



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

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

Apport de la sensori-motricité dans l'accompagnement psychomoteur
d'un enfant porteur du syndrome de Prader-Willi

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

Par : Emeline CADORET

Mai 2024 (Session 1)

N° 1822

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

Apport de la sensori-motricité dans l'accompagnement psychomoteur
d'un enfant porteur du syndrome de Prader-Willi

Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Emeline CADORET

Mai 2024 (Session 1)

N°1822

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

Université Claude Bernard Lyon 1

Président
Pr. Frédéric FLEURY

Vice-président relations hospitalo-
universitaires
Pr. Jean-François MORNEX

Président du Conseil Académique
Pr. Hamda BEN HADID

Vice-président Santé
Pr. Jérôme HONNORAT

Vice-président CA
Pr. Philippe CHEVALIER

Directeur Général des Services
M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyen **Pr. Gilles RODE**

U.F.R. d'Odontologie
Directeur **Pr. Jean-Christophe MAURIN**

U.F.R. de Médecine et de Maïeutique –
Lyon Sud Charles Mérieux
Doyen **Pr. Philippe PAPAREL**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Directeur **Pr. Claude DUSSART**

Comité de Coordination des études
médicales (CCEM)
Présidente **Pr. Carole BURILLON**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (ISTR)
Directeur **Pr. Jacques LUAUTE**

Secteur Sciences et Technologies

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme Kathrin GIESELER**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **Mr Guillaume BODET**

UFR Faculté des sciences
Directrice **Mme Sylvie VIGUIER**

Département de Génie électrique et des
procédés
Directrice **Mme Sophie CAVASSILA**

Institut Universitaire de Technologie Lyon 1
(IUT)
Directeur **Mr Michel MASSENZIO**

Département Informatique
Directrice **Mme Saida BOUAKAZ
BRONDEL**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Mr Christian ROBERT**

Département Mécanique
Directeur **Mr Marc BUFFAT**

Observatoire de Lyon
Directeur **Mr Bruno GUIDERDONI**

POLYTECH LYON
Directeur **Mr Emmanuel PERRIN**

Institut National Supérieur du Professorat
et de l'éducation (INSPé)
Directeur **Mr Pierre CHAREYRON**

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur **Pr. Jacques LUAUTÉ**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département

Mme Tiphaine VONSENSEY

Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques

M. Bastien MORIN

Psychomotricien

M. Raphaël VONSENSEY

Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD

Psychomotricienne

Coordinatrices des stages

Mme Marion MOUNIB

Psychomotricienne

Mme Charlène DUNOD

Psychomotricienne

Gestion de scolarité

Mme Elodie ROYER

Coordinatrice Recherche

Mme Jeanne-Laure ECKHOUT

Psychomotricienne

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
PARTIE THÉORIQUE	3
1 La sensori-motricité aux sources du développement psychomoteur	3
1.1 Au commencement captation des flux sensoriels	3
1.2 Passage de la sensation à la perception sensorielle	4
1.3 De la perception à l'instrumentation : corps représenté	5
1.4 Une synergie motrice concomitante à l'intégration sensorielle.....	6
1.5 Ouverture vers une conscience corporelle et une mise en pensée.....	7
1.6 Support à la structuration spatio-temporelle	8
2 De l'exploration sensori-motrice au déploiement du jeu.....	9
2.1 Apports psychologiques	9
2.2 Apports psychomoteurs.....	10
2.3 Apport neurologique.....	11
3 Syndrome de Prader – Willi.....	12
3.1 Etiologie – Prévalence – Pronostic.....	13
3.2 Sémiologie	13
3.3 Quelques recommandations nationales de soins	15
3.3.1 Un accompagnement pluridisciplinaire	15
3.3.2 Place de la psychomotricité et préconisations	15
3.4 De la sémiologie au handicap psychomoteur : hypothèses théoriques.....	17
3.4.1 Hypotonie.....	17
3.4.2 Déficience intellectuelle.....	18
PARTIE CLINIQUE	19
1 Contexte – SESSAD	19
2 Etude de cas	20
2.1 Anamnèse.....	20
2.2 Projet d'accompagnement au sein du SESSAD	22
2.2.1 Projet Individuel d'Accompagnement – Réunion de Construction Partagée	22
2.2.2 En psychomotricité.....	22
2.3 Suivi psychomoteur – évolution des séances	27
2.3.1 Le temps de la rencontre.....	27
2.3.2 Emergence d'un jeu symbolique	29
2.3.3 Proposition sensorielle	30

2.3.4	Ouverture vers la mise en mouvement.....	30
2.3.5	Perspectives de travail	36
	PARTIE THEORICO-CLINIQUE.....	37
1	Préambule : un cadre semi-directif	37
2	Structuration spatiale.....	42
2.1	Cadre de séance.....	42
2.2	Expérimentations psychomotrices	43
2.2.1	Espace externe	44
2.2.2	Espace interne	44
3	Structuration temporelle	46
3.1	Cadre de séance.....	46
3.2	Expérimentations psychomotrices	48
4	Représentations corporelles.....	50
5	Ouverture vers de nouvelles dynamiques de jeu	54
5.1	Du plaisir d’agir.....	55
5.2	... au jeu symbolique.....	56
	CONCLUSION	58
	BIBLIOGRAPHIE.....	60

« Si le mouvement s'arrête, la vie s'arrête. »
(Aucouturier, 2017, p. 23)

INTRODUCTION

INTRODUCTION

S'est rapidement présentée la question de mon sujet de mémoire au cours de mes deux stages de troisième année. L'un me permettait d'approfondir la clinique libérale et ses patients présentant divers troubles du neurodéveloppement (révélés par des difficultés d'apprentissage et des troubles du comportement principalement), et dans l'autre je découvrais la clinique infantile marquée par la déficience intellectuelle associée à une maladie génétique. Interpellée par la diversité des profils rencontrés, l'achoppement hétérogène de leur développement psychomoteur et le niveau de handicap associé, j'ai décidé de nourrir ma réflexion à partir de ce second stage. Une fois l'institution choisie, j'ai pris le temps de m'investir dans chacun des suivis psychomoteurs afin de rencontrer individuellement chaque enfant : prendre connaissance de leurs profils psychomoteurs, des projets thérapeutiques et brièvement de leurs histoires de vie. Cependant la posture de stagiaire induit une double contrainte ; d'une part l'apprentissage concret de la profession (fonctions, attitudes, moyens...) grâce au maître de stage, et d'autre part répondre aux objectifs universitaires dont la réalisation du présent mémoire. C'est en ayant conscience de ce double enjeu que j'ai intégré les séances de psychomotricité, rebondissant dans ma réflexion et mes propositions et imaginant pour chacun quelle problématique de mémoire pourrait en émerger. Cette méthodologie a été impactée par le rythme lent des patients et l'attente d'observer une évolution ou l'émergence d'éléments suffisants pour aboutir à ce travail. Après avoir choisi un premier patient pour ce travail, la réalité institutionnelle s'est interposée dans mes ambitions étudiantes, privilégiant l'inclusion scolaire au suivi psychomoteur. Cet imprévu s'est reproduit une seconde fois, ce qui m'a permis in fine de rebondir sur le suivi de Martin. Cet accompagnement présentait l'intérêt de m'avoir particulièrement mise au travail dans ma posture professionnelle et le choix d'orientation du contenu des séances, m'invitant à prendre position devant Martin et ma maître de stage afin de lui suggérer mes idées. Je la remercie pour l'accueil et la bienveillance dont elle a fait preuve à l'égard de mes propositions, me permettant rapidement d'investir une place active et dynamique au sein de la séance, dans une véritable coanimation.

Face à la déficience intellectuelle, de nombreuses questions ont émergé. Je me suis demandée quelle place avait la psychomotricité dans l'accompagnement de ces enfants ? Au-delà de soutenir leur développement psychomoteur, quels étaient nos moyens d'action ? Et plus spécifiquement, quels objectifs suffisamment raisonnables pouvions nous imaginer, définir ? Considérer la déficience intellectuelle m'amène inévitablement à considérer la notion

d'intelligence, de fait, dans quelle mesure la psychomotricité intervient-elle dans ce champ-là ? Quels sont les soubassements aux apprentissages ? Dans quelle mesure l'expérience psychomotrice vient-elle soutenir leur processus développemental ? Comment favoriser l'intégration des référentiels psychocorporels qu'ils semblent avoir tant de mal à assimiler ? Face à la temporalité d'accompagnement de toute une vie, comment garder du sens et percevoir une évolution liée à mon travail ? Comment puis-je faire plus de liens et renforcer la généralisation entre les séances de psychomotricité et le milieu écologique de l'enfant ? Cela a-t-il du sens de réaliser les séances hors du contexte de vie de l'enfant, au vue de ses difficultés cognitives (apprentissage, généralisation) ?

Autant de questions qui ont nourri ma pensée, étayant mes réflexions et mes hypothèses de manière plus singulière au sujet des séances de psychomotricité avec Martin. Face à ce garçon anxieux, inhibé et aux conduites répétitives, j'ai eu envie de prendre le contrepied à sa passivité en induisant une mise en mouvement globale du corps. De ces premières expérimentations ont émergé des variations dans les comportements de Martin, témoignant progressivement plus d'élan spontané et d'adaptabilité. Ancrée sur ce vécu de stage, ma problématique tente de rendre compte de la dialectique entre cette impulsion sensori-motrice et ses effets psychomoteurs chez Martin.

Ainsi, dans quelle mesure l'investissement sensori-moteur peut-il permettre d'enrichir l'éventail de jeu et d'assouplir les persévérations psychomotrices auprès d'un patient porteur d'un syndrome de Prader-Willi ?

Afin de répondre à cette question clinique, je vais introduire mon propos à travers une partie théorique. Celle-ci reprend les grands axes de développement à travers la sensori-motricité, suivie d'une réflexion sur la notion de jeu et enfin l'apport de connaissances médicales à propos du syndrome de Prader-Willi. Dans un second temps sera présentée une partie clinique, rendant compte de Martin à travers son histoire de vie, son profil psychomoteur et les séances réalisées ensemble. Enfin, je vais lier ces deux précédents chapitres à travers une partie théorico-clinique, permettant de faire émerger des axes de réponse à la problématique. Une conclusion viendra clôturer ce travail

THEORIE

PARTIE THÉORIQUE

1 La sensori-motricité aux sources du développement psychomoteur

Notre condition d'être humain est avant tout incarnée. Cela signifie que nous nous développons à travers et dans un corps, interface entre notre vie interne (psychique, affective et émotionnelle) et le monde externe, au sein d'un milieu socioculturel donné (Jaricot, 2006). A la naissance, la néoténie (Neyrand, 2022) du nourrisson le rend dépendant de son environnement humain. Dès lors, la dynamique relationnelle s'enclenche et subsistera tout au long de la vie. Le développement psychomoteur s'enracine donc dans le corps en relation tel qu'en stipulent Wallon et Ajuriaguerra. Il est sous-tendu par la maturation neurophysiologique et les interactions de l'individu avec son environnement social et physique, et émerge donc au carrefour entre l'inné et l'acquis, entre des facteurs endogènes et exogènes.

L'enjeu du développement psychomoteur va donc être le passage d'un vécu brut et fragmenté des informations de l'organisme (sensori-motrices) à un étayage corporel unifié et permanent permettant progressivement le déploiement des fonctions motrices, cognitives et psychiques. Grandir se trouve alors au croisement de la maturation neurologique, physiologique, tonique et psychique dans un milieu donné. L'individu devient progressivement agissant, dans un processus dynamique et intentionnel s'émancipant des premières contraintes de dépendances. Il s'individualise et développe des conduites adressées, adaptées et élaborées, développant une maîtrise sur son environnement.

Voyons plus en détail les mécanismes de ce développement où intégration sensorielle et motrice sont simultanées et nécessairement en interaction à travers une modulation réciproque via le tonus.

Remarque: pour plus de lisibilité, j'ai fait le choix d'évoquer successivement les dimensions sensorielles et motrices. Toutefois, c'est bien leur intrication qui fait le cœur de cette partie.

1.1 Au commencement captation des flux sensoriels

Être au monde produit des afférences sensorielles, qu'elles soient provoquées ou non, dans la mesure où notre organisme est doté d'un système neurophysiologique permettant d'éprouver les flux sensoriels de son milieu interne et externe. Il possède des cellules excitables aux variations physiques de l'environnement que l'on nommera stimulations sensorielles.

A ce stade, il s'agit alors de sensations qui permettent à l'organisme de recueillir des informations (de façon consciente et inconsciente). Elles correspondent à la détection, la transduction et la transmission au cerveau du flux sensoriel (« ensemble dynamique de signaux excitables, continus et orientés » (Jouen et al., 2015)). Ces sensations suscitent des réactions tonico-posturales en deux temps : une phase d'alerte puis d'orientation. (Bullinger, 2004, p. 153)

Ces réactions sont issues des sensations intéroceptives et extéroceptives. Les flux intéroceptifs concernent la sensibilité profonde viscérale ainsi que les sensibilités mécaniques proprioceptives (somessthésie) et d'équilibre. Ils mobilisent les capteurs de « l'état de tension des muscles, la position angulaire des articulations et leur vitesse de déplacement » (Bullinger, 2004, p. 152), ainsi que les capteurs vestibulaires. Ces flux renseignent donc sur l'état interne de l'organisme dans ses dimensions organique, motrice et tonique. Les flux extéroceptifs relèvent de nos cinq sens à savoir le toucher, la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût. Ils renseignent l'organisme sur le milieu externe. Selon les références théoriques, la proprioception est assimilée à la somesthésie ou bien considérée à l'interface entre intéroception et extéroception. Ce dernier point de vue renvoie à la fonction proprioceptive développée par A. Bullinger.

À cet instant, les sensations sont éparses et sans signification mais constituent le terreau à l'activité psychique du jeune enfant, grâce notamment à sa tonicité, interface entre son monde interne et son environnement humain. Ici, le « portage » humain tel que Winnicott et Bion l'énoncent, devient fondateur d'une première ébauche de soi. Il permet progressivement à travers la répétition d'un dialogue tonico-émotionnel ajusté, par des mises en forme du corps, un bain de langage (verbal et non verbal) et des réponses adaptées aux besoins de l'enfant, une mise en sens des premiers vécus sensori-toniques archaïques (au sens de non représenté) du bébé.

1.2 Passage de la sensation à la perception sensorielle

Progressivement, l'enjeu pour le jeune enfant va être de coordonner ses différentes sensations, de les spatialiser et d'en extraire des redondances afin de leur donner une première représentation. Il s'agit alors de « protoreprésentation » (Bullinger, 2004, p. 161) centrée sur le mouvement et les sensations.

Ce processus est concomitant avec la maturation tonico-posturale et motrice permettant une plus grande régulation et diversité de mouvement ainsi que des coordinations sensori-motrices tridimensionnelles. Il est également capable de différencier les informations intéro et

extéroceptives. À partir de la régularité et la cohérence des signaux perçus, l'enfant peut en extraire des invariants et développer une compréhension physique du milieu. Son système nerveux central intègre simultanément différents flux sensoriels. Progressivement, il est capable de discriminer et de traiter de manière comodale les informations sensorielles. Grâce notamment aux boucles sensori-motrices proprioceptives, l'enfant peut se représenter « les interactions et l'espace du geste » (Delion, 2018, p. 55). Il devient capable d'utiliser le schéma corporel comme un système de référence permettant la localisation et la saisie des objets par rapport à la position de son propre corps dans l'espace. Grâce aux mouvements, il reconnaît de manière différenciée son corps propre et les objets.

D'un point de vue neurodéveloppemental, l'enfant perçoit. Autrement dit, il sélectionne et organise les afférences sensori-motrices à travers la trace de ses expériences et les protoreprésentations qu'il s'en est faites. Il y a alors une influence réciproque entre perception et ébauche de représentation.

L'intégration des flux sensoriels offre un support à la construction progressive de son enveloppe corporelle, définissant un dedans et un dehors. La tonicité à travers sa sensibilité et sa régulation contient l'expérience et offre un sentiment de continuité d'existence. L'étayage psychique et corporel se développe.

Cette capacité d'intégration sensorielle soutient le passage d'un état de passivité (fonctionnement) à une recherche de maîtrise (activité), animé par la pulsion épistémophilique de l'enfant.

1.3 De la perception à l'instrumentation : corps représenté

Puis, l'enfant va intégrer des repères sensori-moteurs et spatiaux suffisamment stables et élaborés pour maintenir ses protoreprésentations en dehors de l'action. La perception devient représentation. Il est en mesure de se représenter l'effet spatial du geste et donc de l'anticiper. Les conduites instrumentales vont pouvoir se déployer, sur base de « l'assimilation (intégration de tout élément nouveau dans les structures mentales de l'individu) et de l'accommodation (mécanisme par lequel les schèmes se modifient pour s'ajuster aux nouvelles données) » (Bellido, 2021, p. 20) en référence aux travaux de Piaget. A. Bullinger y intègre également la notion d'appropriation (au sens de faire sien) des systèmes sensori-moteurs. Ces représentations sensori-motrices vont ainsi permettre le développement des apprentissages, des fonctions exécutives et leur généralisation, permettant de plus en plus d'abstraction.

La sensori-motricité se révèle la base à l'émergence d'une conscience corporelle unifiée, grâce aux feed-backs entre perceptions et représentations. Il s'agit de l'édification du schéma corporel et de l'image du corps.

L'expérimentation et la représentation de ces expériences tonico-posturales, motrices et sensorielles offre ainsi au sujet la possibilité de comprendre son corps comme articulé et spatialisé dans les trois dimensions de l'espace et d'en faire le point de référence pour déployer des activités instrumentalisées (projet et orientation spatio-temporelle) à travers l'exploration.

L'étayage et le développement sensori-moteur permet donc, dans une dynamique ascendante, d'habiter son corps et de développer une motricité volontaire et fonctionnelle, supports à l'élaboration des fonctions exécutives et praxiques. Tel que Piaget le théorise à travers le stade sensori-moteur, elle serait à l'origine du développement de l'intelligence.

Ainsi, « l'intégration de la sensorialité permet le développement et l'intégration des autres grands axes du développement » (Bellido, 2021, p. 19).

1.4 Une synergie motrice concomitante à l'intégration sensorielle

Simultanément à l'intégration sensorielle, la maturation neuro-motrice (céphalo-caudale et proximo-distale) permet au bébé de déployer sa motricité, étayée par la rencontre avec son milieu. Le mouvement s'organise en intégrant les flux sensoriels et notamment gravitaire, passant des premiers transferts de poids (enroulement et rassemblement) à des changements de points d'appuis via des rotations (retournement) et permet, par le repoussé du sol l'accès progressif à la verticalisation. La coordination de ces différentes étapes se réalise grâce à l'intégration progressive des informations somesthésiques et leur spatialisation. En premier lieu, le bébé explore l'enroulement (céphalo-caudal) et le rassemblement (des deux hémicorps, à travers le « main bouche » et le « main-main »), ainsi que la coordination des deux à travers le regroupement. Ces schèmes de bases antéro-postérieur vont lui permettre de développer progressivement un référentiel stable à partir de son corps propre (stabilité du plan médian), dans un « mouvement primaire narcissique de préoccupation fondamentale de soi » (Robert-Ouvray, 2020, p. 61). A. Bullinger évoque un « creuset postural » constitué des différentes postures symétriques et asymétriques expérimentées par l'enfant constituant le point d'équilibre de l'organisation de ses modulations tonico-posturales réelles et en devenir. Concomitant au maintien de la tête, les espaces de préhension à gauche et à droite se rejoignent au niveau de la bouche. En même temps que les ceintures se dissocient, les espaces haut et bas du corps se rejoignent à travers l'axe vertébral, puis les rotations

axiales apparaissent liant les espaces controlatéraux. L'axe corporel se développe en même temps que l'enfant se met en mouvement, se redresse et se verticalise, reliant des parties opposées du corps. Ce dernier offre alors un point d'appui réel, représenté et psycho-émotionnel de la stabilité et l'organisation symétrique de son corps dans sa verticalité autour du rachis. « L'axialité est un des fondamentaux de la structuration psychocorporelle. Se poser dans son axe et s'organiser à partir de là s'entend tant au niveau posturo-moteur que psychique. » (Lesage, 2012, p. 147). Il est source de « plaisir » et base à « l'image de soi » (Robert-Ouvray, 2020, p. 65-66).

Ce nouvel équilibre tonico-postural et psycho-émotionnel, devient un support à l'organisation des coordinations sensori-motrices qui vont alors continuer de s'affiner, s'orienter et se complexifier tant dans les déplacements (marche, course, saut, vélo...) que dans la gestuelle des membres (passage d'une séquence motrice à une activité praxique) et devenir ainsi plus opérantes dans une motricité en relation.

1.5 Ouverture vers une conscience corporelle et une mise en pensée

De cette dialectique sensori-motrice va émerger un ancrage corporel de la pensée. Les processus de différenciation dedans-dehors et de subjectivation s'étayent. Au même titre que le schéma corporel et l'image du corps se développe, la permanence de l'objet apparaît.

« Avec Freud, puis Anzieu (1985), nous savons qu'une fonction psychique se développe par appui sur une fonction corporelle dont elle transpose le fonctionnement sur le plan mental. La référence au corps est ainsi prégnante, « source » même de la pulsion, donc de la psyché. » (Tordo, 2018, p. 61)

L'enjeu du développement pour l'enfant consiste donc à développer un équilibre sensori-tonique suffisamment stable et permanent pour rendre assimilables et représentables les stimulations sensorielles, prémices aux futures élaborations gnoso-praxiques. C'est un processus dynamique et évolutif tout au long de la vie qui offre les jalons nécessaires aux sentiments d'existence et de sécurité intérieure.

Ainsi, de la richesse des expériences sensori-motrices et de la capacité de l'individu à se les représenter dépend l'appropriation de son organisme comme corps subjectivé et différencié, moyen d'action et de communication sur son environnement, support au développement de l'intelligence. L'intelligence est ici envisagée comme la capacité d'adaptation et de compréhension d'un individu à son milieu. Elle s'articule aux fonctions exécutives et à la cognition. Il s'agit du concept « d'embodiment ou cognition incarnée » (Rodriguez & Joly, 2021,

p. 54) stipulant que les expériences sensorielles et spatiales sont à la base des pensées, sentiments et comportements.

A ce stade, Piaget indique que l'imitation joue un rôle prégnant dans les apprentissages, sur base de l'intégration sensori-motrice. Tel que le dictionnaire Larousse la définit, l'imitation est directement liée à l'action de reproduire et le résultat de cette reproduction, en prenant pour modèle un élément environnant (objets, personnes, son...). D'après Wallon elle est donc « intentionnelle, supposant la représentation de la structure de l'action (un mode de reproduction conscient) » (Lalagüe, s. d., p. 10), passant d'un processus primaire d'imprégnation sensoritonique à une élaboration consciente.

Ainsi, la diversité et la fluidité des expériences sensori-motrices et leur intégration (mémorisation et représentation), vont permettre au sujet de passer d'un corps vécu à un corps perçu pour finalement être capable d'investir sa propre corporéité comme représentée. Progressivement, l'élaboration cognitive liée à la maturation neurologique et la qualité de ses interactions sensori-motrices avec l'environnement permettent à l'enfant de se représenter son corps en mouvement. Son déploiement intellectuel lui permet de développer des concepts d'images et d'abstraction. Concrètement, il est capable de penser l'action et non plus de la faire pour atteindre un but. L'enfant peut se représenter son propre corps en mouvement, et l'orientation d'un corps différent du sien, développant sa motricité volontaire et sa possibilité d'agir sur son environnement.

1.6 Support à la structuration spatio-temporelle

Comme vu précédemment, habiter son corps nécessite d'apprivoiser (au sens de percevoir puis, comprendre, se représenter et enfin maîtriser) l'effet spatial de son geste par rapport à son corps propre et dans l'espace environnant. Autrement dit, d'associer ses actions aux conséquences perceptives afin de pouvoir en extraire des représentations sémantiques teintées d'affects et d'émotions.

L'enfant devient capable de se situer, s'orienter, se déplacer dans son environnement. L'espace se structure, les notions de proche et de loin apparaissent en même temps qu'il peut évaluer les distances et organiser les composantes spatiales.

Puis, dans une dynamique de développement, il arrive à passer d'un référentiel égocentré (lié à son schéma corporel) à exocentré. L'espace s'intellectualise, l'enfant est en mesure de prendre des repères extérieurs, il intériorise les formes et est capable de les projeter sur l'espace. L'espace imaginaire peut progressivement se substituer à l'espace réel.

Cette structuration spatiale est indissociable de l'appréciation des notions temporelles.

Ainsi, dans la même logique de développement, l'enfant va d'abord subir les rythmes qui lui sont imposés par son milieu humain, puis progressivement à travers la maturation sensori-motrice, les variations et la répétition des rythmes, les notions d'ordre, de durée, de succession et de continuité vont s'intégrer. Ce vécu va aboutir à des représentations de plus en plus abstraites, permettant une structuration stable et efficiente en dehors de l'action. Soutenu par le développement du langage, le temps socialisé va être compris et intégré. L'enfant va pouvoir se situer au présent par rapport à un passé et un futur et s'inscrire dans une histoire dont il en conçoit progressivement la trace.

Espace et temps sont intimement liés et représentent les organisateurs fondamentaux de notre psychomotricité.

2 De l'exploration sensori-motrice au déploiement du jeu

Dans ce processus de développement psychomoteur, nous pouvons nous demander à quel moment l'enfant joue ? Qu'est-ce que le jeu ? Et quelle est son importance ?

D'après le Larousse, le jeu se définit à partir de la notion d'amusement, de divertissement. Jouer évoque alors une mise en jeu de soi à travers l'action ou la symbolisation. Jouer émerge donc dans les explorations sensori-motrices qui suscitent du plaisir.

2.1 Apports psychologiques

Selon Winnicott, le jeu est "spontané et universel" (Bailly, 2001, p. 42).

Bernard Golse a théorisé trois types de jeux que l'enfant investit dès son plus jeune âge. Il s'agit en premier lieu des « jeux auto-subjectifs ». Ces derniers, centrés sur les vécus sensori-moteurs personnels, assurent le sentiment de se sentir vivant et permanent. La psyché se développe grâce « aux identifications intracorporelles [qui] permet[tent] à l'enfant de surmonter l'absence ou, plutôt, la distanciation psychique d'avec sa mère. » (Golse, 2020, p. 16). Sur cette base de jeu des désirs et des pensées vont émerger au même titre que l'individuation. Dans cette relation à soi, le sujet expérimente son corps, ses moyens d'action sur l'environnement, développant ses propres modalités d'être au monde.

Viennent ensuite les « jeux interactifs ». Ceux-ci apparaissent dans les relations précoces, invitant l'enfant à porter son attention sur son entourage direct, dans une dialectique de plaisir partagé. Ils offrent les soubassements au développement des habiletés sociales. Le jeune enfant interagit, en accueillant les stimulations adressées de son entourage et en réagissant en réponse. Il intègre ainsi la différenciation entre lui et l'autre, support à l'intersubjectivité. Les

précurseurs au langage se mettent en place (regard adressé, attention conjointe, imitation motrice et vocale, poursuite visuelle, pointage, vocalisation, tour de rôle). L'enfant s'engage dans la relation et à travers son appétence et le plaisir relationnel vécu élabore sa compréhension de l'autre et du contexte. Progressivement il est en mesure d'élaborer une demande et de protester à travers ses comportements, rendant plus dynamiques les jeux interactifs.

Au cours du développement, des interactions à double sens entre le sujet et autrui (seul ou plusieurs) vont prendre forme. La dynamique relationnelle s'étaye et l'enfant peut être à l'initiative du jeu, il en définit des règles et est capable de s'adapter à celles d'autrui. Son imaginaire se développe, enrichi par sa vie interne et la créativité d'autrui.

Enfin, sont également présents chez le jeune enfant les « jeux intra-subjectifs ». Ceux-ci renvoient directement à la capacité d'être seul en présence de l'autre. Ils aboutissent à un degré d'autonomie et d'intégration de sa subjectivité. L'enfant peut supporter d'être à côté de l'adulte sans avoir d'interactions directes. Ce jeu nourrit la vie psychoaffective du sujet, lui permettant d'élaborer une distanciation psychique sécurisée. La non-attention de l'adulte n'est plus subie mais progressivement représentée et symbolisée. L'enfant à travers des manipulations d'objets ou à partir de son propre corps "se livre à de véritables expérimentations psychiques : tout se passe un peu comme s'il tentait alors, en s'appuyant sur ses souvenirs de sa récente rencontre avec l'adulte, de symboliser, ou de pré-symboliser, ces restes mnésiques" (Golse, 2020, p. 18).

Cet espace « entre deux », offre donc un support à de nombreuses expérimentations de ses propres contours psychomoteurs, ce qui fait soi et l'autre, ce qui influence ou non l'autre et permet progressivement d'intégrer la théorie de l'esprit tout en assurant le sentiment de permanence de sa propre existence. Pour rappel, la théorie de l'esprit se définit comme la « capacité mentale d'inférer des états mentaux à soi-même et à autrui et de les comprendre » (Duval et al., 2011, p. 41). Elle mobilise donc des capacités cognitives, permettant d'appréhender la réalité d'autrui en dehors de son propre référentiel spatio-temporel immédiat. Winnicott considère le jeu comme un phénomène transitionnel, nécessaire à l'intégration de la personnalité en confrontant progressivement la vie pulsionnelle de l'enfant au principe de réalité.

2.2 Apports psychomoteurs

F. Joly indique que le jeu est un élément central dans le développement psychomoteur de l'enfant. A travers lui, l'enfant explore, combine, expérimente, communique, développant

ses savoir-faire et savoir-être. Le jeu permet alors de mettre en forme les interactions du sujet et son milieu de manière volontaire, programmée et d'en saisir ses effets. L'enfant s'essaye à sa toute puissance et prend progressivement conscience des limites auxquelles il se confronte, ainsi que de ses potentialités. Il peut alors les introjecter, renforçant sa conscience de soi corporelle et psychique, son estime de lui-même et sa connaissance de l'environnement humain et matériel. Ainsi le jeu, à la différence de l'excitation, a une fonction "transformationnelle" (Potel, 2010, p. 335), vecteur d'expression et d'impression.

Mais alors, quelle différence avec l'exploration ?

L'exploration telle que Bullinger la conçoit, se rapporte à l'élan de « consommation » (Bullinger, 2004, p. 176). L'enfant développe ses coordinations sensori-motrices (comodalité et agentivité) et agit sur son environnement dans un élan de « transformation de l'objet ». (Bullinger, 2004, p. 176) L'exploration apparaît aux prémices des fonctions instrumentales auxquelles elle contribue activement. Elle serait donc antérieure au jeu, lui offrant ses soubassements.

En réalité, les deux sont intimement liés. Il n'est pas rare d'observer des jeux d'explorations. Le jeu s'inscrit alors dans la continuité de l'exploration, se complexifiant au fur et à mesure du développement psychomoteur, affectif et intellectuel de l'enfant. Ancré dans un vécu subjectif et différencié, le jeu évolue, passant d'une représentation concrète de l'action à sa symbolisation. Il devient alors, « un moyen d'expression de son potentiel psychomoteur (motricité, espace, temps...), de ses désirs, fantasmes, conflits. » (Rebeyrol, s. d., p. 6). La distinction relève donc plus d'un choix épistémologique. Pour autant, ce qui fait consensus dans la définition du jeu est bien la notion de plaisir associée.

2.3 Apport neurologique

D'un point de vue neurologique, la notion de plaisir renvoie au circuit de la récompense. L'être humain est doté d'un système inné traitant et encourageant les conduites induisant un sentiment de satisfaction. Ce dernier se situe dans les ganglions de la base. Chaque étage de cette structure profonde est connecté respectivement aux régions motrices, cognitives et émotionnelles. Ce circuit attribue des valeurs subjectives à des objets, comportements variés, en fonction du plaisir ou non ressenti et déclenche en retour des réactions motrices et cognitives. Les neurones dopaminergiques jouent un rôle essentiel dans la connectivité des structures entre elles, et par ce biais permettent de « renforcer les comportements qui mènent à des récompenses » (Pessiglione, 2014, p. 1285).

Se déclenchant dans des situations agréables, ce circuit agit comme renforçateur comportemental, par renforcement positif. Plus spécifiquement, le stratum ventral en lien avec le cortex orbitofrontal traite les récompenses, motivant par anticipation la reproduction d'un comportement. Ainsi, un comportement activant le circuit de la récompense se déclenchera plus facilement et sera directement mémorisé. En lien avec ses émotions (système limbique dont l'amygdale) et sa mémoire (hippocampe), le sujet apprend donc de ses expériences et tend à reproduire et choisir des situations futures en fonction du plaisir vécu antérieurement. Le circuit de la récompense permet l'émergence d'apprentissages et leur généralisation. Par anticipation de la récompense attendue, il suscite la motivation de l'action. Ainsi, la récompense correspondrait au vécu de plaisir et l'espérance d'une récompense à celui de désir. Ces données renvoient directement aux théories psychodynamiques mettant le concept de désir et de plaisir au centre de l'activité psychique du sujet. Ainsi, « les récompenses que reçoit notre cerveau vont à la fois modeler nos représentations affectives (une valeur s'attache à chaque contexte dans lequel nous avons reçu une récompense) et façonner notre répertoire de comportements (nous aurons tendance à reproduire les actions qui ont été suivies d'une récompense). » (Pessiglione, 2014, p. 1288) Ces circuits cérébraux permettent donc à l'individu d'anticiper l'effet (agréable ou non) d'une situation, de la sélectionner en conséquence comme but et de mettre en place un plan d'action qui y mène.

Si l'on considère que le jeu chez l'enfant permet d'engager des conduites d'expérimentations du monde extérieur et de son monde interne (mobilise l'imaginaire, sa vie fantasmatique) avec plaisir, on comprend qu'il prend racine et s'étaye grâce au circuit de la récompense. Il devient alors un moyen privilégié d'apprentissage et de développement psychomoteur et affectif, teintant et orientant son attention vers des objets de satisfaction.

Associé à une dialectique de subjectivation et de plaisir sensori-moteur, le jeu va apparaître et devenir l'activité principale de l'enfant. Il a donc une fonction essentielle dans le développement psychomoteur, des habiletés sociales, cognitives (support aux apprentissages) et instrumentales. La notion de plaisir y est centrale ainsi que celle de sujet.

3 Syndrome de Prader – Willi

Les informations de cette partie sont issues du protocole national de diagnostic et de soin (PNDS), réalisé par le centre de référence en maladie rare PRADORT (Centre de référence du syndrome de Prader-Willi et autres Obésités Rares avec troubles du comportement

alimentaire) parue sur le site de la Haute Autorité de Santé (Centre de référence PRADORT & HAS, 2021).

3.1 Etiologie – Prévalence – Pronostic

Le syndrome de Prader-Willi (SPW) est un trouble complexe du neurodéveloppement d'origine génétique caractérisé par un dysfonctionnement hypothalamo-hypophysaire. Il existe en France un centre de référence de ce syndrome, tant dans le suivi médical des patients, la formation des professionnels que la recherche médicale.

Sa prévalence à la naissance est estimée à 1/15 000-30 000 dans le monde ce qui en fait un syndrome rare.

Le risque de mortalité reste élevé à tout âge malgré les progrès liés aux soins. D'après les publications, l'âge moyen de décès est la trentaine chez l'adulte. Chez les enfants, plus de la moitié décède avant deux ans pour causes respiratoires principalement. L'obésité est un des facteurs de risque majeur influençant la morbidité et la mortalité. Un diagnostic puis une prise en charge multidisciplinaire précoce et un traitement par GH (hormones de croissance) permettent d'améliorer considérablement la qualité de vie des personnes atteintes de ce syndrome. Ces derniers peuvent atteindre une certaine autonomie, mais généralement le taux d'incapacité reste élevé (80% à minima).

3.2 Sémiologie

La sémiologie de ce syndrome concerne des atteintes métaboliques, psychomotrices, psychopathologiques, comportementales, psychoaffectives et cognitives.

Les atteintes métaboliques concernent principalement des troubles endocriniens. Ils altèrent l'alimentation avec une absence de satiété et de l'hyperphagie (fort risque d'obésité), ainsi qu'un déficit en hormone de croissance, impactant le développement pubertaire et la croissance physique. Des comorbidités peuvent également être associées tels que le diabète, des troubles respiratoires du sommeil, des troubles gastro-intestinaux et infectieux ainsi que des atteintes ophtalmiques et neurologiques.

On observe également un retard global du développement psychomoteur, marqué en premier lieu par une hypotonie néonatale sévère, associée à de faibles habiletés orales et sociales. Cette hypotonie persiste tout au long de la vie pouvant provoquer des comorbidités orthopédiques. Un retard des acquisitions motrices voire un trouble développemental des coordinations, sont également remarqués. Ces enfants présentent généralement peu de

motivation spontanée pour l'activité physique. Un accompagnement stimulant et ludique semble alors nécessaire.

Tous les patients atteints du SPW présentent également des troubles cognitifs. Le degré de déficience est variable entre un retard grave avec absence ou pauvreté du langage à un retard léger. Dans la majorité des cas, le déficit est léger à moyen. Ses troubles révèlent :

- « une rigidité mentale avec une absence de fluidité de la pensée et des difficultés de conceptualisation
- des déficits neuropsychologiques (attention, mémoire, fonctions exécutives)
- un accès limité au sens figuré et à l'abstraction, rendant difficile la compréhension des notions spatio-temporelles et de causalité
- l'absence de sens critique » (Centre de référence PRADORT & HAS, 2021, p. 25)

L'accès aux apprentissages, au langage et aux capacités d'adaptation sont donc altérés.

Un profil psychopathologique est également observé marqué par des particularités d'organisation psychique (impulsif, compulsif, psychotique) et des états aigus (dépression, agitation), influencés notamment par le génotype. Le recours à une thérapie médicamenteuse est parfois nécessaire.

Des troubles du comportement alimentaire sont systématiques mais d'intensité variable selon l'état psycho-émotionnel du patient. Ils sont caractérisés par une préoccupation prégnante pour la nourriture proche de l'addiction, tel que l'hyperphagie, une impériosité alimentaire voire une impossibilité à lutter contre la pulsion (perte de contrôle). Ces conduites représentent un facteur de risque à l'addiction au tabac notamment. Un environnement structurant et suscitant d'autres intérêts peut aider à réguler ces comportements.

D'autres troubles du comportement sont également présents, accentués par une altération des habiletés sociales et de la régulation émotionnelle. Peuvent être observés :

- « des accès de colère ou des comportements défis sur intolérance à la frustration, ou mauvaise compréhension de l'environnement et/ou du contexte, des persévérations, une hétéro-agressivité et/ou une auto-agressivité pouvant se traduire par des lésions de grattage ou des automutilations. Ces comportements sont majorés dans des situations d'anxiété importante.
- des fabulations, la suprématie de l'imaginaire, des pensées magiques voire une absence de sens de la réalité, à différencier de la pensée délirante
- des compulsions : appropriation, accumulation d'objets ou d'aliments
- des difficultés voire une impossibilité de gestion du temps
- des rituels parasitant la vie quotidienne et favorisant la lenteur

- une désinhibition voire une absence de pudeur » (Centre de référence PRADORT & HAS, 2021, p. 25)

Enfin, les patients présentent des troubles psychoaffectifs d'intensité variable et selon l'influence du milieu, tels qu'une :

- « labilité émotionnelle (concomitance des affects, proximité des pleurs et rires, rires automatiques, incoercibles)
- instabilité (fragilité des liens et prévalence de l'émotion sur le sentiment)
- appétence pour les relations sociales, entravée par un faible niveau de socialisation
- immaturité (besoin d'objets transitionnels, préoccupations infantiles, disproportion des manifestations affectives pour les adultes) » (Centre de référence PRADORT & HAS, 2021, p. 25)

Ces caractéristiques psychiques, comportementales et affectives sont influencées par les relations intrafamiliales, l'interaction sociale et l'éducation du patient.

Aux vues de leur profil, ces individus sont particulièrement vulnérables, fragilisés par leur appétence alimentaire et leur crédulité. A l'âge adulte, une protection juridique est nécessaire.

3.3 Quelques recommandations nationales de soins

3.3.1 Un accompagnement pluridisciplinaire

Ce rapport met également en lumière l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire précoce et globale en étroite collaboration avec l'environnement humain quotidien du patient. Les aspects médicaux, paramédicaux, psychologiques, éducatifs et sociaux se retrouvent intimement liés dans le projet de vie du patient. Ce dernier est pensé autour de la notion d'autonomie et d'intégration sociale, scolaire puis professionnelle, tout en incluant le soutien aux aidants. L'accompagnement des patients se fait tout au long de la vie, en réponse aux besoins et à la trajectoire développementale individuels.

3.3.2 Place de la psychomotricité et préconisations

C'est dans ce maillage que le suivi en psychomotricité va trouver sa place, s'intéressant particulièrement aux signes cliniques psychomoteurs, affectifs et comportementaux. Les préconisations suivantes peuvent alors inspirer, orienter la prise en charge.

Le PNDS rapporte des besoins généraux et récurrents tel que la nécessité :

- « De repères stables et rassurants (personnes ressources, élaboration d'outils de communication, compréhension, prévisibilité)

- De stimulations régulières pour maintenir les indépendances acquises ou les développer
- D'un décentrage des pensées parasites (par le biais d'activités, de stratégies d'évitement, etc...)
- D'une aide pour la gestion des mesures (temps, espace, quantités...) et de la planification
- D'une valorisation des capacités » (Centre de référence PRADORT & HAS, 2021, p. 39)

Des objectifs principaux de prise en charge sont par la suite évoqués. Voici ceux concernant indirectement la psychomotricité :

- « Optimiser le développement somatique et psychique et améliorer la qualité de vie des patients en diminuant l'épuisement des familles à tous les âges
- Prévenir les situations d'urgence somatiques ou psychiatriques en optimisant la formation et l'éducation des familles
- Évaluer régulièrement et prendre en charge la déficience intellectuelle dans toutes ses dimensions, cognitive, adaptative, troubles des apprentissages, des habiletés sociales, de la communication, de la pragmatique et de la régulation des émotions
- Dépister précocement (avant l'adolescence) les troubles du comportement, les troubles psychiatriques, les prévenir et les prendre en charge par la mise en place précoce d'un suivi
- Optimiser l'intégration sociale, scolaire et professionnelle » (Centre de référence PRADORT & HAS, 2021, p. 26)

Enfin, voici rapportés des axes de travail plus spécifique à la prise en charge psychomotrice tel que :

- « Chez l'enfant, le travail de l'équilibre, des coordinations motrices, des gnoso-praxies visuelles, de la somesthésie, du repérage spatio-temporel, de la motricité fine ainsi que les capacités attentionnelles. Une prise en charge précoce est à privilégier, notamment sur les capacités d'adaptation aux changements.
- Chez l'adulte, le travail des coordinations dynamiques générales et l'intégration du schéma corporel – image du corps, de l'espace et du temps ainsi que le développement des capacités de relaxation et de détente psychocorporelle.
- Chez le nourrisson, il est recommandé de sensibiliser les familles à l'importance de stimuler la communication et la sensorialité dès la naissance. Les parents doivent être accompagnés pour amorcer les interactions, être à l'écoute du nouveau-né, stimuler et

soutenir les interactions de manière ajustée. » (Centre de référence PRADORT & HAS, 2021, p. 38)

3.4 De la sémiologie au handicap psychomoteur : hypothèses théoriques

3.4.1 Hypotonie

Comme vu précédemment, les enfants porteurs du SPW, naissent avec une hypotonie pathologique, ayant de fortes répercussions sur leurs capacités de succion-déglutition. Ces difficultés se traduisent par l'émergence d'un comportement proche de l'anorexie évoluant vers une hyperphagie avec risque accrue d'obésité.

La faim est l'une des premières sensations que le bébé perçoit à la naissance (associée à la pesanteur), conduisant à une impérieuse nécessité de s'alimenter. L'alimentation est donc une activité précoce du bébé, induisant les premières sensations de plein et de vide (base à la distinction dedans-dehors), ainsi que les soubassements à la construction du lien d'attachement (dialogue tonico-émotionnel à travers la préoccupation maternelle primaire). Puis dans le processus de développement, la bouche va également être investie dans l'exploration et l'appréciation des objets (son corps propre puis l'environnement), enrichissant les expériences sensorielles et offrant un premier organisateur spatial du corps. Les troubles de l'alimentation altèrent donc ces différents domaines.

De plus, ces nourrissons présentent un déficit d'interaction spontanée marquée notamment par une amimie (pas ou peu de sourire spontané, de cris et de pleurs) corrélé à une difficulté à suivre du regard et une pauvreté de mouvements spontanés des membres et une grande fatigabilité. Là encore, je constate à quel point les interactions précoces peuvent être mises à mal, face à cette attitude en retrait hypotonique, associées aux difficultés de nourrissage. Ces caractéristiques viennent alors directement impacter les compétences du nourrisson à provoquer des réactions maternantes et étayantes de son entourage, impactant au niveau affectif les interactions précoces et l'établissement du lien d'attachement et au niveau psychomoteur la qualité des portages (ajustement comportemental, tonico-émotionnel et psychique) en référence aux travaux de Winicott (holding et handling).

De plus, l'hypotonie appauvrit la mise en mouvement. Elle induit de la lenteur, des difficultés à augmenter volontairement le degré de contraction musculaire ainsi que des difficultés à mettre en place des postures d'anticipation préalables à tout mouvement. L'éventail de sensation et le déploiement de la motricité exploratoire et volontaire se trouvent

considérablement réduits. Or celles-ci, comme vu précédemment, sont à la base de l'édification psychomotrice.

L'hypotonie peut donc entraîner des complications tant physiologiques, que relationnelles (ajustement psychique et tonico-émotionnel des parents) et sensori-motrices (diminution de la diversité des expériences), renforçant éventuellement l'inquiétude parentale au-delà de l'annonce du diagnostic et ses effets.

3.4.2 Déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle associée au syndrome est également un élément fondamental à prendre en compte dans la prise en charge psychomotrice de ces patients.

En effet, celle-ci influence directement le développement psychomoteur de l'individu tant au niveau de sa trajectoire, acquisitions et la manière d'acquérir les différentes étapes (singularité de fonctionnement, compréhension), que dans le rythme d'évolution (lenteur). Les répercussions psychomotrices sont évidemment variables selon la sévérité de la déficience.

Globalement la déficience intellectuelle suppose une altération des fonctions exécutives dont la mémoire de travail, réduisant la capacité de planification et de résolution de problème. Le temps de réaction et d'exécution est plus long et l'anticipation est laborieuse. L'enfant présente donc des difficultés à programmer l'action. La compréhension du monde nécessite une expérience concrète. La répétition et l'imitation sont alors des bons supports d'apprentissage. Pour autant l'intégration sensori-motrice telle que mentionnée précédemment est limitée par une faible activité exploratoire, réduisant les ressources sensori-motrices à disposition. Les expériences sont peu variées et le traitement des données visuo-spatiales est difficile. La structuration spatio-temporelle tarde à se mettre en place, freinée également par les difficultés de langages.

Associée à l'hypotonie, la maturité motrice est ralentie, impactant de fait, l'acquisition de l'autonomie. L'aspect psychoaffectif est donc également concerné, marqué par une immaturité et des difficultés de régulation émotionnelle.

Le lien à l'autre en ce qu'il nécessite de l'intersubjectivité peut s'avérer difficile ou du moins source de nombreux questionnements dont la pensée n'a pas nécessairement les moyens d'élaboration.

Comprendre, ordonner les données internes et externes pour en faire un ensemble de connaissances cohérentes et sécurisées, représente un processus particulièrement à long terme.

Tout cela impacte leurs capacités d'adaptation, suscitant des incompréhensions pouvant s'exprimer à travers des comportements d'agressivité, de l'anxiété, un retrait social voire une inhibition psychomotrice.

CLINIQUE

PARTIE CLINIQUE

1 Contexte – SESSAD

L'étude de cas présentée dans ce travail est issue de mon lieu de stage de troisième année. Il s'agit d'un SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins À Domicile), agréé par l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour l'accueil d'enfants porteurs d'une anomalie génétique avec déficience intellectuelle associée.

C'est une institution médico-sociale en gouvernance partagée, dont la prise en charge pluridisciplinaire s'articule autour des valeurs d'inclusion dans le milieu ordinaire et du pouvoir d'agir (surtout de choisir) des enfants et leur famille sur leur projet de vie. Elle est associée à un SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) et un SAT « hors les murs » (Service d'Aide par le Travail). C'est une association, à l'origine de parents d'enfants porteurs de handicap et notamment de la trisomie 21, qui chapeaute cet ensemble et y insuffle ses valeurs. Une « Palette Ressource pour l'Inclusion Socio-Médicale » a également été créée pour agir sur l'environnement afin de le rendre plus inclusif.

Les missions du SESSAD intègrent donc cette volonté générale de désinstitutionalisation et visent à :

- « Accompagner l'enfant et sa famille en mobilisant les partenaires et les ressources nécessaires à l'élaboration et la réussite du projet personnalisé.
- Assurer le suivi médical, prescrire et coordonner les interventions des différents praticiens, dans un but préventif et curatif des difficultés liées au handicap.
- Favoriser l'autodétermination des personnes.
- Soutenir l'inclusion en milieu scolaire ordinaire notamment en collaborant avec les équipes pédagogiques. [Cela oriente notamment les Projets Individuels d'Accompagnement (PIA) autour de l'inclusion scolaire.]
- Promouvoir et soutenir les actions de sensibilisation et de formation professionnelle pour les adolescents et jeunes adultes pour préparer l'accès au monde ordinaire du travail.
- Accompagner le développement personnel et favoriser l'inscription dans la cité : accès aux loisirs, à la culture, gestion du temps libre.

- Favoriser le développement et la mise en œuvre de pratiques issues de la recherche dans les domaines médicaux, psychologiques, éducatifs, rééducatifs et pédagogiques...

Conformément à son rôle de service à domicile, le SESSAD favorise l'accès aux activités en milieu ordinaire en privilégiant les accompagnements sur les lieux de vie. » (Conseil d'administration, 2018) Concrètement, par manque de temps et de moyens, les suivis paramédicaux sont majoritairement réalisés dans les locaux du SESSAD.

L'équipe d'accompagnement est composée de cinq éducateurs spécialisés qui font le lien direct entre les acteurs gravitant autour du projet individualisé de l'enfant (famille, école, professionnels du SESSAD...), d'un médecin qui assure les consultations annuelles et veille à l'état de santé et l'évolution des usagers, de deux psychologues qui offrent à la demande un soutien tant aux patients qu'à leur famille, et réalisent également des bilans psychométriques si besoin. L'équipe paramédicale est composée d'une ergothérapeute qui veille aux adaptations de l'environnement nécessaires (école et domicile), de deux orthophonistes d'accompagnant la communication et le déploiement du langage des usagers et de trois psychomotriciennes qui assurent l'accompagnement du développement psychomoteur des enfants. Des conventions avec des professionnels libéraux sont également mises en place notamment pour la prise en charge en kinésithérapie.

Font également partie de l'équipe, du côté administratif, un secrétaire qui assure l'accueil des enfants et veille à leur comportement en salle d'attente, ainsi que deux gestionnaires.

C'est dans ce contexte que je rencontre Martin.

2 Etude de cas

2.1 Anamnèse

Martin est né à terme en août 2013 et il est donc âgé de 11 ans. Il est porteur du syndrome de Prader-Willi dont le diagnostic a été posé quelques jours après sa naissance. A ce titre, il bénéficie d'un suivi médical régulier et complet (endocrinologie, ophtalmologie, ORL, orthopédie...) depuis ses 4 mois dans un centre de référence spécialisé dans ce syndrome. Concernant son contexte de vie, il est le cadet d'une fratrie d'un demi-frère (lycéen) et d'une demi-sœur (majeure). Tous vivent encore au foyer parental. A la maison, Martin présente des troubles du comportement de type agressivité envers sa maman principalement. Une éducatrice libérale a été engagée par les parents afin de les aider et les soutenir à domicile.

Il a été scolarisé en milieu ordinaire à l'âge de 3 ans et demi avec une AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap). Actuellement il est en classe de CM1 et bénéficie toujours de la présence d'une AESH. Ses horaires d'école ont été aménagés et restent flexibles au regard de sa fatigabilité. Actuellement, il ne va à l'école que le matin, afin d'éviter des troubles du comportement l'après-midi (opposition, violence vers l'adulte, impulsivité). Le projet d'inclusion sociale est ici prédominant par rapport aux apprentissages scolaires. Sur conseil médical, Martin réalise des séances de handisport en gymnastique et piscine.

Au niveau de son développement psychomoteur, il a acquis la marche à 3 ans après du ramper mais ne s'est pas déplacé à quatre pattes.

Concernant sa prise en charge médicale, Martin a bénéficié d'un suivi pluridisciplinaire dès ses 6 mois jusqu'à ses 6 ans au sein d'un CAMSP (Centre d'Action Médico-Social Précoce), à raison d'une séance de groupe en psychomotricité, d'une séance d'orthophonie et de deux séances de kinésithérapie par semaine. Dans une continuité de soin, il a intégré le SESSAD en 2019, cela fait donc 5 ans. Comme pour tous les enfants admis, Martin a un éducateur référent, qui est son interlocuteur privilégié concernant d'éventuelles problématiques scolaire, familiale et autre. Des séances hebdomadaires d'orthophonie et de psychomotricité ont également été mises en place, ainsi qu'un suivi psychologique ponctuel.

En 2021 a été réalisé un bilan neuropsychologique (WISC V et Vineland). Ce dernier a mis en évidence une déficience intellectuelle légère, majorée par sa difficulté à rester concentré sur la consigne malgré sa curiosité. Des limitations dans le raisonnement analogique ainsi que des comportements rigides d'évitement avec fuite attentionnelle et une grande anxiété ont également été observés notamment face à la difficulté. L'évaluation a mis en avant l'importance d'un accompagnement de proximité renforcé par l'étayage verbal. Sur le plan social, Martin a témoigné d'une appétence relationnelle mais des difficultés d'ajustement à l'autre, marquées par une rigidité cognitive et une impulsivité malgré la connaissance des codes sociaux. Globalement, se sont révélés des difficultés attentionnelles et un fonctionnement dysexécutif (impulsivité, distractibilité et instabilité motrice) majorés par sa fatigabilité et un fort niveau d'anxiété (difficulté de régulation émotionnelle).

Sur le plan orthopédique, Martin porte un corset nuit et jour depuis l'âge de 6 mois à cause d'une déformation de sa colonne vertébrale (scoliose) et des semelles orthopédiques avec un maintien de la cheville. Il a également des lunettes.

2.2 Projet d'accompagnement au sein du SESSAD

2.2.1 Projet Individuel d'Accompagnement – Réunion de Construction Partagée

Le PIA (Projet Individuel d'Accompagnement) est pensé en réunion d'équipe pluridisciplinaire et en collaboration avec les parents. Il est réactualisé tous les ans et s'intègre directement au projet de vie de l'enfant. En écho au degré de handicap, il s'inscrit dans une temporalité lente et longue.

Au vue des difficultés de comportement qui impactent le quotidien de Martin, le travail de la régulation émotionnelle et des capacités d'adaptation sont des objectifs présents chaque année et sont au cœur de son projet. Plus précisément en 2021-2022 en réponse à une majoration des troubles du comportement, le médecin a proposé en conclusion du PIA « le soutien à la mise en sens des situations vécues dans le quotidien afin que Martin comprenne mieux ce qui se passe dans son environnement et les relations sociales. » L'enjeu cognitif est donc central, mais quelle est son application en psychomotricité ?

2.2.2 En psychomotricité

Historique

Le bilan initial a été réalisé en octobre 2019 et repose sur des observations psychomotrices dirigées. La psychomotricienne rapporte une hypotonie générale marquée. Le recrutement tonique et l'ajustement postural sont coûteux pour Martin ce qui entrave ses compétences motrices. Il est principalement au sol et a besoin d'appuis pour maintenir sa posture. De nombreux déséquilibres sont repérés. Au niveau du schéma corporel, les repères somatognosiques correspondent à ce qui est attendu pour son âge. Martin a également de bonnes capacités de reproduction de posture. Sa latéralité usuelle est à droite. Sur le plan relationnel, il entre facilement en relation sans marquer la distance sociale. Il refuse certains jeux et est capable d'exprimer « je n'aime pas ». Son langage verbal est compréhensible et à propos.

Globalement Martin manque d'aisance corporelle, son axe n'est pas très stable ce qui entraîne des répercussions directes sur son équilibre, sa motricité globale et fine, ses postures et le graphisme. Effectivement, la maîtrise du geste graphique est notée comme immature avec des décharges motrices et des mouvements de translation droite-gauche rapides.

Le projet thérapeutique de départ s'est donc focalisé sur l'accompagnement de la construction de son axe corporel afin de gagner en stabilité posturale et affiner ses manipulations, ainsi que

l'ajustement relationnel (adaptation posturale, spatiale et tonico-émotionnelle dans les interactions).

Ainsi, depuis 2020, ont été proposés chronologiquement, un travail de contenance à travers des enveloppements, bercements, etc. afin de réduire l'anxiété, puis un travail plus direct de conscience corporelle et de reconnaissance des émotions à partir des vécus corporels. D'après l'historique de transmission de séance, la principale médiation utilisée a été la relaxation, avec induction verbale et enveloppement.

Actuellement – Modalités d'accompagnement et bilan psychomoteur

Ma maître de stage actuelle a débuté le suivi de Martin un mois avant mon arrivée en septembre 2023. Nous avons donc très rapidement co-animé les séances à partir de nos observations réciproques et hypothèses associées.

Les séances durent 45 min, à raison d'une fois par semaine en fin d'après-midi le lundi. Nous accueillons Martin en salle d'attente puis l'accompagnons jusqu'à la salle de psychomotricité au bout du couloir. La salle est spacieuse (environ cinquante mètres carrés) et lumineuse, différents espaces sont délimités par le matériel et répartis dans les 4 coins de la salle. On retrouve un espace d'activité sur table, un espace de motricité globale avec de nombreux modules, un espace de jeu symbolique (poupées, dinettes, cuisinière miniature, etc.) et enfin un espace de jeux au sol délimité par des tapis et un grand miroir (que l'on peut occulter avec des rideaux). Au centre de la pièce, l'espace est libre, les différents jeux sont rangés le long des murs.

Nous commençons la séance par un rituel de début qui consiste à enlever les chaussures et le corset et terminons la séance de la même manière en remettant chaussures et corset. Ces temps sont relativement longs au vu de la lenteur et du manque d'autonomie de Martin. Afin de favoriser le déploiement de sa motricité et l'intégration de son schéma corporel, nous avons, avec accord médical, décidé de proposer à Martin les séances sans le corset. Il reste libre de s'en saisir ou non selon son envie. Pour autant, il choisit systématiquement de l'enlever.

Le bilan psychomoteur a été réalisé en novembre 2023. Je l'ai réalisé à partir d'observations psychomotrices durant des temps de jeux libres ou dirigés. Le SESSAD n'est pas pourvu de test standardisé. Ceux-ci ne correspondent pas selon eux au degré de handicap des patients accueillis.

Le bilan a permis de réactualiser les informations initiales tout en révélant la persistance des difficultés déjà mentionnées.

Effectivement, l'hypotonie spécifique à son syndrome est toujours présente et globalisée. Toutefois, Martin est capable de réguler son tonus dans la mise en mouvement en mobilisant

notamment son tonus pneumatique dans les déplacements. Il débute systématiquement les séances au sol. Ses déplacements et changements de positions sont alors fluides, passant par le quatre pattes et différentes positions asymétriques. Il utilise beaucoup ses mains comme points d'appuis et soutien à son buste (tendance à l'effondrement). En position verticale, je remarque que ses pieds sont en position valgus avec un fort agrippement des orteils au sol et l'absence de voûte plantaire. Il marche avec des petits pas, quasiment sans déroulé du pied au sol, mais avec un recrutement tonique des épaules relativement important, utilisant son tonus pneumatique mais limitant le ballant du bras. Son équilibre dynamique est relativement stable à condition de ne pas avoir d'obstacles, mais devient précaire lorsqu'il y a des variations de supports. Martin a tout de même des réflexes de rééquilibration et parachute au niveau des bras. En statique, l'équilibre unipodal n'est pas possible, marqué par une majoration de l'effondrement de l'axe (attitude en cyphose). La course spontanée est très rare.

La dissociation des ceintures haut-bas n'est pas systématique et se retrouve particulièrement inhibée lors de situations anxieuses raidissant l'ensemble de son corps. Le croisement de l'axe et la coordination des deux hémicorps est efficient lors de manipulations uni et bimanuelles.

Malgré l'hypotonie, il est capable de déployer de la force en position "assis plage" pour lancer des objets. Ces lancers m'évoquent des mouvements de décharge motrice dans la mesure où ils sont accompagnés de fortes vocalisations.

Globalement, Martin présente une inhibition et lenteur dans la mise en action gestuelle et motrice, influencées directement par son hypotonie et sa déficience intellectuelle. La planification du mouvement est lente et séquencée mais globalement bien coordonnée. Toutefois, il est limité par un manque d'amplitude articulaire et des déformations orthopédiques (valgus genoux et pieds). Martin a besoin de temps pour observer avant de se mettre en action. Au niveau spatial, il a un bon repérage et orientation dans l'espace de l'institution et de la salle mais, il n'a quasiment pas de conduite d'exploration. Martin a tendance à rester focalisé sur un objet qui l'intéresse. Son espace de jeu est proximal, il ne mobilise pas les modules/objets à disposition pour créer, construire, transformer son environnement. Cette restriction de l'espace investi est marquée par une anxiété permanente sur la notion « d'après ». Il verbalise et pose beaucoup de questions à ce sujet, de manière répétitive voire logorrhéique. Son rythme est globalement lent tant dans la motricité, le langage que l'élaboration cognitive. Dans ce registre, il présente une faible capacité de modulation spontanée et sur demande de sa rythmicité. Des persévérations entre le jeu commencé en salle d'attente et sa volonté de le continuer en séance sont régulièrement observées. Je me questionne sur l'impact de sa

rigidité cognitive. Ou bien, est-ce dû à une difficulté de différer son plaisir sur un autre objet ou bien à une immaturité psychoaffective, nécessitant l'utilisation et l'agrippement à un objet transitionnel ? Dans tous les cas, les temps de transition sont verbalisés comme « difficiles » avec l'appui du regard vers l'adulte. C'est dans ces instants en fin de séance, que l'on observe le passage à l'acte agressif et notamment lorsqu'on l'aide à remettre son corset.

Concernant son schéma corporel, Martin a de bons repères au niveau du corps propre et figuratif (support d'un dessin du bonhomme grand format). Il connaît les différents segments corporels et nomme/montre les différentes zones demandées sur soi et autrui. Il témoigne également de l'intérêt pour le miroir et son reflet. Pour autant, il ne fait que peu d'évocation au sujet de son image corporelle. Je me demande ce qu'il en comprend et intègre sur le plan narcissique. La connaissance du volume de son corps dans l'espace et ses potentialités motrices sont fragiles, comme en témoignent ses erreurs d'ajustement postural et moteur lors des parcours, notamment. Martin a besoin de regarder avec attention là où il met ses pieds en dehors de la marche sur sol plat. L'intégration de cette partie du corps dans son schéma corporel ne semble donc pas entièrement automatisée. Je me questionne quant à l'impact du port d'un corset depuis ses 6 mois et son hypotonie généralisée sur l'intégration de son axe corporel et l'exploration de sa motricité.

Il est latéralisé à droite. Sa motricité fine est efficiente avec un bon déliement digital. La pince fine est acquise. Pour autant, il ne manipule que peu spontanément. Les coordinations oculo-manuelles sont également efficientes mais la poursuite visuelle focale nécessite un gros effort attentionnel ce qui perturbe la réalisation du geste dans la durée. Les activités manuelles entraînent également une chute tonique de l'axe ce qui réduit l'amplitude et la fluidité de ses mouvements. Martin présente donc une dysrégulation tonique directement liée à son hypotonie.

De plus, je remarque que Martin ne touche que du bout des doigts même lors d'activités de « patouille ». Je me questionne sur une éventuelle hypersensibilité tactile. Aucune information à la maison n'a été mentionnée à ce sujet mais j'observe régulièrement des conduites d'autostimulation par effleurement d'objets.

Sur le plan attentionnel, Martin est capable d'être en double tâche (coloriage et addition) ainsi que de suivre une consigne à condition qu'elle soit claire et concise. Toutefois il est parasité par de nombreuses questions d'anticipation révélant un fort niveau d'anxiété quasi-permanent. Son attention est soit volubile soit hyper focalisée (voire hermétique aux sollicitations extérieures) selon son investissement de l'activité en cours.

Relationnellement, il entre facilement en interaction, m'intégrant sans difficulté dans le suivi et m'investissant comme figure de soutien et d'autorité. Il recherche régulièrement l'appui de l'adulte auprès de qui il exprime ses craintes et ses doutes et cherche l'approbation (échange de regard, accord verbal) et une réassurance verbale ou physique (tenir la main). Martin est sensible aux encouragements mais a parfois du mal à prendre en compte nos sollicitations. La relation est presque exclusivement autocentrée à partir de son référentiel. Il est en mesure de rester en lien même si l'autre personne n'est pas dans son champ visuel. La permanence de l'autre est donc bien acquise. Dans l'échange, Martin utilise en alternance le regard focal mais aussi périphérique, tournant légèrement sa tête sur le côté et le haut. Je me questionne si cette conduite est une manière d'explorer les limites de son champ visuel. Peut-être révèle-t-elle une particularité sensorielle visuelle, ou bien lui permet-elle de canaliser son attention sur le stimulus auditif ?

Son langage oral est clair et compréhensible. Il est suffisamment construit pour lui permettre de s'exprimer spontanément avec un vocabulaire adapté. Pour autant son discours a tendance à être pauvre voire logorrhéique révélant de nettes fixations de la pensée. Sa voix est monocorde avec peu d'intonation. Son expressivité non verbale est minime.

Ses jeux spontanés sont restreints (semoule et docteur) et relativement obsessionnels, dans la mesure où ils se répètent d'une séance à l'autre et d'une année sur l'autre. Le thème émotionnel est connoté de lamentations avec plaintes et gémissements, ce qui semble lui procurer du plaisir (sourire et redondance). Il a tendance à investir spontanément le registre symbolique, à défaut de l'exploration psychomotrice malgré nos sollicitations. Ce comportement pourrait-il exprimer de la prudence, de la timidité, un désintérêt ou bien de l'inhibition ?

Au niveau comportemental, Martin ne montre que peu ses émotions. Il a un temps de latence assez important dans la réponse à nos questions et / ou propositions, suggestion.

Son fonctionnement global s'inscrit donc dans un registre d'inhibition et de persévérations motrice, cognitive et émotionnelle, marquées par des conduites d'agrippements physiques (recherche du sol) verbales (questions redondantes sur « l'après ») et comportementales (répétition des mêmes jeux, absence d'exploration). Ses rigidités et limitations psychomotrices ont un impact direct sur son autonomie au quotidien et ses capacités d'adaptation à l'autre et aux évènements.

Projet thérapeutique actuel

Au vue de ces différentes observations et dans la continuité des PIA précédents, le projet global est donc d'accompagner Martin dans l'acquisition d'une plus grande capacité de

flexibilité psychomotrice et régulation tonico-émotionnelle afin de s'adapter de manière plus fluide et ajustée à son environnement.

Plus précisément, nous avons défini les objectifs suivants :

- Favoriser son autonomie et notamment des gestes de la vie quotidienne dont l'habillage et la manipulation de son corset (l'enlever et le remettre)
- Renforcer ses compétences en motricité globale et soutenir sa motricité libre (élan spontané) et notamment ses déplacements dans la salle
- Favoriser un investissement agréable de son corps
- Etayer la diversification du jeu : inhiber les gestes impulsifs et répétitifs ; désamorcer les situations obsessionnelles
- Soutenir l'accès au repérage temporel et à l'investissement spatial

Pour travailler ces objectifs, nous avons utilisé différents moyens dont principalement le jeu semi-dirigé, les parcours moteurs et un planning de séance. Ces outils se sont mis en place progressivement au regard de l'évolution des séances.

Parallèlement, j'ai déterminé des critères d'évaluation à court et moyen terme dont : le déploiement d'une spontanéité motrice, la diversification de ses intérêts de jeu (en début et durant la séance), une réduction significative des questionnements durant la séance (« on fait quoi après ? », « c'est l'heure ? » etc.) et l'amélioration des temps de transition que l'on souhaite plus courts, fluides et « faciles » (absence d'agrippement verbal, d'opposition passive ou d'agressivité et aide à l'habillage). Ils seront observés à chaque séance, afin d'avoir un repère de comparaison d'une séance sur l'autre et seront réajustés d'ici un an, à compter du début de ce projet thérapeutique (rythme institutionnel des PIA).

2.3 Suivi psychomoteur – évolution des séances

2.3.1 Le temps de la rencontre

La première séance a été marquée par une fin qui s'est éternisée (plus de 30 minutes supplémentaires) via de l'opposition passive à se rhabiller et sortir de la salle ainsi que des gestes agressifs nous étant adressés (frappes avec la main). A cet instant Martin a verbalisé de nombreuses fois « c'est difficile », repris et répété par la psychomotricienne dans une tentative de validation émotionnelle. Malheureusement cette attitude a semblé amplifier son anxiété et l'envahissement émotionnel associé. Nous nous sommes questionnées sur la

nature de ce débordement, était-ce une occasion de tester le cadre, et/ou s'inscrit-il dans une difficulté de gestion émotionnelle et de flexibilité cognitive ? Cette dernière hypothèse peut alors renvoyer à la gestion de la frustration de la fin du jeu ou bien un vécu de transition tellement anxiogène qu'il en devient envahissant. Je me questionne sur la possibilité d'un potentiel sur-jeu de son émotion afin de susciter en miroir une réaction chez l'autre. Il semblerait que les réactions émotionnelles d'autrui deviennent un support d'agrippement. Il peut alors rester figé dessus, les répétant en boucle, cherchant notre approbation et inhibant sa mise en action.

Cette situation a permis de révéler l'intensité et certains déclencheurs de l'anxiété de Martin (en lien notamment à la temporalité) ainsi qu'une insécurité intérieure. Ces informations renvoient éventuellement à une immaturité psychoaffective liée à la difficulté de détachement, ainsi qu'un possible défaut de représentation du continuum spatio-temporel.

Plus tard, nous avons eu la confirmation de la part de sa maman que le fait de renvoyer les émotions à Martin de manière verbale et/ou non-verbale, amplifie les réactions parasites et peut déclencher des états de crises (colère et impulsivité) par des réactions en cascades. A ce propos, cet épisode a également permis de nous confronter directement à la question de l'agressivité relatée par l'entourage de Martin. Quel sens pouvons-nous lui donner en psychomotricité ? Il s'agit bien là d'un langage corporel, où Martin a fait preuve d'adresse !

Celle-ci peut se comprendre comme une décharge motrice en lien au débordement émotionnel. Il s'agirait alors d'un geste impulsif soumis au décalage entre la lenteur du traitement cognitif et la soudaineté de son émotion (frustration, colère, anxiété). L'agressivité peut également être l'expression motrice d'un inconfort (temps de latence, tension dans le dialogue tonico-émotionnel avec la psychomotricienne) non représentable à son niveau. Ce point nous renvoie directement à sa déficience intellectuelle. Quelles ressources en métacognition, mise à distance et représentation voire symbolisation a-t-il des événements qui le traversent ? Quelles possibilités d'expression et d'extériorisation a-t-il aux vues de ses limitations psychomotrices ? L'agressivité bien qu'inadaptée sur un plan relationnel semble donc ici avoir une fonction de communication.

Ces éléments mettent directement en lumière les difficultés d'adaptation de Martin et sa problématique émotionnelle, tant au niveau de ses difficultés de régulation et d'appréciation, m'évoquant une particularité relationnelle voire psychique. Je me demande alors si celle-ci, peut révéler une structure psychopathologique sous-jacente telle que parfois présente dans la sémiologie de son syndrome.

Cette première rencontre sera donc déterminante dans l'évolution de notre attitude et posture professionnelle à l'égard de Martin. Il s'agira pour nous de garder un cadre ferme et stable tout en limitant nos expressions émotionnelles.

2.3.2 Emergence d'un jeu symbolique

Les séances suivantes ont été marquées par l'émergence d'un jeu symbolique au sol. Au niveau moteur, Martin a présenté une bonne maîtrise des différents niveaux d'évolution motrice au service de son jeu, avec de nombreux déplacements et des variations de postures. Le jeu a consisté à investir une poupée en tissu, lui attribuant un prénom (« Emilie » conservé d'une séance à l'autre) et la mettant en scène dans des situations malheureuses voire violentes. Effectivement, il lui a fait vivre toutes sortes de misères (la lançant, l'écrasant contre le sol, lui tirant les cheveux, la traînant au sol...), tout en lui prêtant sa voix dans les gémissements et les appels à l'aide. Je remarque que malgré le thème du jeu, Martin conserve une certaine amimie émotionnelle spécifique à son syndrome.

Ici, la thématique du soin est centrale. Il évoque les douleurs d'Emilie et la nécessité d'être secouru par les pompiers ou le docteur selon les jours. Il porte beaucoup de plaisir et d'intérêt à l'auscultation et les pansements à travers une mallette de jeu. Ces derniers représentent un intérêt restreint depuis plusieurs années. Il utilise par ailleurs le stéthoscope avec attention et précision dans un rythme régulier, m'évoquant le plaisir d'une autostimulation proprioceptive et auditive. L'hôpital est par la suite investi comme le lieu de soin et de refuge, où le jeu peut s'apaiser. A cet instant, la psychomotricienne et moi-même figurant les soignants, pouvons intégrer progressivement le jeu. Martin nous laisse approcher de la poupée, lui préparer un espace confortable pour l'accueillir et prendre soin d'elle. Pour autant, dès que nous jouons la guérison de la poupée, il relance inlassablement le jeu. Ce dernier a tendance à se moduler à partir de son référentiel propre sans beaucoup considérer nos propositions. En effet, nous sommes actives dans le jeu par l'intermédiaire de la réponse téléphonique aux appels à l'aide et la demande de soins mais Martin ne porte que peu d'attention à nous et ne semble pas s'approprier nos témoignages (par manque de volonté ou déficit attentionnel ?). De lui-même, Martin ne trouve pas d'issue au jeu, c'est donc le cadre temporel de la séance qui fait office de fin, ce qui engendre une forte frustration et de l'opposition. Nous remarquons que cette mise en scène (scénario et manière d'animer la poupée) reste identique d'une séance à l'autre, révélant une forte rigidité voire fixation dans le jeu. Je m'interroge si cette répétition a valeur de réassurance permettant progressivement l'engrammage cognitif ou si au contraire elle empêche et limite son développement psychomoteur. Au vu de la durée, se comptant en

années, de ce jeu et l'impossibilité de le faire évoluer, la deuxième hypothèse me semble plus pertinente révélant un fonctionnement stéréotypé. La notion de faire semblant est bien acquise pour Martin, toutefois, sans risquer des projections personnelles, le thème de ce jeu ne me semble pas anodin au vu de son handicap et parcours médical.

Au-delà de connaître la réalité de ses vécus, il est intéressant de constater que là encore Martin investit un registre émotionnel du côté de la violence et la persécution. Il me semble alors particulièrement important d'enrichir ses expériences psychomotrices et les traces émotionnelles associées du côté du plaisir et non de la contrainte.

2.3.3 Proposition sensorielle

Afin d'amener de la diversité au sein des séances et désamorcer cette précédente redondance qui avait tendance à devenir exclusive et stérile (demande systématique en début de séance de jouer avec Emilie), nous avons proposé à Martin un grand bac de semoule avec divers ustensiles. Notre objectif était de l'encourager dans ses explorations sensori-motrices et manuelles. Martin s'est alors rapidement saisi d'une casserole et à commencer à jouer à différents transvasements. Je remarque qu'il ne « patouille » pas et reste très focalisé sur son expérimentation avec accrochage du regard sur la semoule. Il réagit à nos stimulations mais sans qu'un jeu ensemble puisse émerger. La stimulation sensorielle semble accaparer son attention, ne lui permettant pas d'intégrer l'autre et ses variations dans sa propre activité. Il nous demandera ce support à chaque début de séance par la suite, nous signifiant là encore l'accrochage à un nouvel élément limité. Le plaisir éprouvé devient alors un frein à son développement dans la mesure où il encourage les persévérations dans le jeu à la place de soutenir l'intégration sensori-motrice. Une fois de plus le fonctionnement spontané de Martin se retrouve être sclérosant réduisant son désir de jeu à la focalisation sur un intérêt restreint.

2.3.4 Ouverture vers la mise en mouvement

Afin de pallier cette force d'inertie qui émerge dans la répétition devenant rapidement rituel et support à l'agrippement, j'ai proposé une nouvelle forme de jeu à travers la mise en mouvement globale du corps.

J'ai donc progressivement intégré au jeu spontané de Martin, des parcours moteurs différents à chaque séance, en augmentant graduellement le niveau de difficulté (longueur, variation de niveau, support de déséquilibre).

A la vue de cette nouvelle modalité de jeu, Martin a d'abord exprimé du désintérêt et de l'inquiétude puis en prenant appui sur un scénario de pompiers (parcours d'entraînement) et

par imitation il a pris le risque d'essayer. Les premiers passages ont révélé une forte appréhension avec la nécessité de me tenir la main puis progressivement (en une séance seulement) Martin a pris peu à peu confiance en lui et a réussi à réaliser seul le parcours. Ce dernier était composé de quelques briques au sol, un module à enjamber et un trampoline (4 sauts demandés) face au miroir. Progressivement le plaisir sensori-moteur a pris la place de l'appréhension, révélant de bonnes capacités de mise en mouvement et d'autonomie. Martin a effectivement mobilisé une régulation tonique suffisamment efficiente pour s'ajuster dans ses mouvements et postures. Son organisation gestuelle et posturale lui a permis de maintenir un équilibre suffisant tout le long du parcours, dont monter et descendre seul du trampoline ce qui n'était à première vue pas évident.

Fort de nos encouragements et confiance en ses capacités, Martin nous a signifié son envie de recommencer, avec de grands sourires.

C'est donc tout naturellement que la fois suivante, il s'est spontanément dirigé en début de séance vers un gros module à barreau n'évoquant ni Emilie ni la semoule. Pour plus de lisibilité j'appellerais ce module « l'espalier ». Il s'agit d'un cube d'une hauteur d'1,50 mètres dont les quatre côtés sont composés de six barreaux, la face du dessus est ouverte. Notons que ce module nous sert également de lieu de rangement des gros ballons et autres gros supports de motricité. Durant cette séance, malgré le fait qu'il soit encombré, Martin s'est élancé tête la première entre les barreaux à hauteur de son ventre, se pliant en deux au niveau du buste (stimulation de son axe vertébral) et tentant d'avancer plus ou moins en rampant pour entrer à l'intérieur. Une fois dedans, il s'est amusé à essayer de s'ensevelir avec beaucoup de vocalisations et sourires. Martin semblait ici rechercher la sensation de ses limites corporelles, son enveloppe à travers un contact franc et continu sur l'entièreté de son corps. Il s'est ainsi amusé un moment au milieu des mousses dures et autres modules en plastique. Puis, il a tenté de sortir de la même manière qu'il était entré, c'est-à-dire en essayant de se faufiler entre les barreaux, tête la première. Martin s'est alors organisé dans sa motricité à travers le repoussé des jambes et le tiré des bras pour glisser entre les barreaux, faire une pause avec de nombreux rires une fois plier en deux autour de la barre de fer, puis finalement chuter légèrement pour atterrir au sol. A cet instant l'hypotonie de Martin était flagrante malgré un bon réflexe de chute, particulièrement visible à travers son manque de force au niveau des membres supérieurs pour soutenir le poids du reste de son corps. Malgré la difficulté, il a su s'organiser seul dans son corps parmi les contraintes de l'espace pour déployer ces mouvements fondamentaux de tirer et repousser, tout en stimulant son système vestibulaire.

L'intégration de la gravité paraît ici être un enjeu important à travers l'expérience de la hauteur. Sur un plan plus symbolique, ce passage du dedans au dehors nous a, d'un commun accord, évoqué une scène de naissance. Martin a semblé ici revisiter la sensori-motricité du tout petit (gravité, enroulement, repousser, extension, traction). Était-ce pour lui une manière de (re)valider ses expériences antérieures ? De renforcer ses acquis à partir d'une nouvelle expérience ? Ce jeu s'inscrit dans la continuité des propositions de parcours précédents. Cela a donc pu être l'occasion pour Martin de s'approprier et revisiter quelques fondamentaux de son organisation psychomotrice, en échos aux stimulations sensori-motrices précédentes.

Étant à l'extérieur du module, notre aide n'était que partielle. Effectivement, nous n'avions pas beaucoup de moyens d'action, si ce n'est essayer de guider ses pieds pour qu'ils trouvent des appuis et ne restent pas coincés. Pour la première fois et malgré le niveau de difficulté, nous l'avons vu rire, passant d'un registre plutôt tragique à joyeux. En réponse, nous l'avons également beaucoup encouragé avec sourire voire rire afin d'entretenir ce vécu de plaisir.

Lorsque nous avons signifié la fin de séance, Martin s'est exclamé « oh non ! », tout en se précipitant à travers une petite course sur l'espalier. Je relève avec surprise cet élan moteur spontané mais m'interpose physiquement devant le module afin d'éviter qu'il ne recommence une seconde fois son expérimentation. Au vue de ma posture ferme mais neutre émotionnellement, Martin n'a pas insisté et s'est redirigé tranquillement vers ses affaires. Puis, il a enlevé son pantalon et caleçon face à moi. J'ai dû là encore rappeler fermement le cadre de séance, en même temps qu'il me questionnait à travers un regard périphérique « c'est interdit ? ». J'ai été interpellé par ce nouveau comportement, me demandant si c'était pour lui une manière de tester le cadre et plus spécifiquement mon cadre interne, ou bien l'occasion d'éprouver (et valider) son intimité face à l'interdit. Cet incident ne s'est depuis jamais reproduit.

La fois suivante, Martin s'est également dirigé vers l'espalier en passant par le ramper pour entrer à l'intérieur. Une fois dedans, il nous a demandé « on fait quoi maintenant ? ». Afin de faire évoluer le jeu, j'ai suggéré qu'il construise une cabane. Je voulais à ce moment-là stimuler Martin dans l'appropriation de l'espace en induisant la possibilité de le transformer. Malheureusement, il est resté spectateur, ne sachant pas très bien comment s'y prendre. Après que ma maître de stage ait mis un drap sur le dessus du module, Martin nous a demandé une couverture. Il l'a installé à côté de lui, associant la cabane à un espace de repos, sans pour autant l'utiliser, préférant s'enrouler directement au sol. Une fois de plus, il semblait avoir besoin d'éprouver la dureté plutôt que le moelleux. Cette observation m'interpelle sur

l'intégration de ses sensations tactiles et proprioceptives en lien notamment au port du corset. Dans quelle mesure ce dernier a influencé son champ perceptif durant son développement ? Quelles répercussions a-t-il encore aujourd'hui sur l'intégration de son schéma corporel et son axe ? Martin semble en recherche de solidité tant corporellement que psychiquement, n'hésitant pas à se confronter au cadre (matériel et interne) qui l'entoure. Cela me fait écho à la nécessité du jeune enfant d'évoluer sur des surfaces dures pour pouvoir prendre appui et s'ériger dans sa psychomotricité. Ainsi que la nécessité d'investir un lien d'attachement stable, fiable et sécurisé pour oser s'éloigner et déployer ses compétences psychomotrices.

Nous avons alors détourné notre attention de Martin pour construire un parcours dans le reste de la salle. L'objectif était de lui permettre de trouver des stratégies d'auto-apaisement tout en apportant de la diversité et de l'attrait vers l'extérieur. Je craignais qu'accaparé par ce repli sur soi, Martin persévère dans la cabane, inhibant sa dynamique sensori-motrice et relationnelle. Au contraire, après un temps raisonnable (à l'échelle de la séance), il a fait preuve de flexibilité, s'intéressant à ce que l'on faisait et témoignant l'envie de nous rejoindre. Il a ainsi pu réaliser un aller-retour entre la réalisation du parcours moteur en relation directe avec nous et « sa » cabane. Cette expérience témoigne ici d'une évolution dans sa capacité à alterner sa dynamique de jeu passant du dedans au dehors et inversement, alternant entre des temps seul et en relation. La cabane a alors servi de point d'appui et de repère spatial offrant un sas de recharge attentionnelle et de structuration psychomotrice. Notons que Martin a su faire preuve d'autonomie dans le déploiement de cette dialectique entre introspection et ouverture à l'extérieur.

La séance suivante (qui sera la dernière retranscrite dans ce travail), s'est également organisée en deux temps : une activité spontanée avec l'espalier suivi d'un parcours moteur. J'étais seul avec Martin pour cette fois. Le temps que j'organise l'espace de la salle, Martin s'est directement dirigé vers l'espalier prenant le temps cette fois-ci de grimper les barreaux pour entrer à l'intérieur. Une fois en haut, il ne s'est pas retourné, continuant de descendre dos au support. Pour autant, Martin a réussi sans trop de difficulté à grimper, déployant une motricité plus aboutie et coordonnée. Son projet moteur était clair et synchronisé à son schéma de pensée.

Une fois dedans, Martin m'a questionné « on fait quoi maintenant ? », semblant moins inspiré à créer un jeu. Je lui ai proposé de refaire la cabane tout en lui demandant ce dont il avait besoin, veillant à le stimuler dans ses ressources créatives. Martin est encore resté passif dans la « construction » de sa cabane mais m'a demandé une couverture et un coussin. Il a

pris soin de bien les installer à côté de lui mais sans s'en servir pour autant. De mon côté, je me suis éloignée afin de le laisser déployer seul son activité. Rapidement, des questions parasites sont de nouveau apparues suivies d'une mise en scène de soi à travers la plainte « aïe, j'ai mal ... » et l'imaginaire des pompiers. J'ai été interpellée par la réapparition de ce thème directement incarné cette fois-ci (en écho aux séances avec la poupée). Martin était alors allongé dans la cabane, le regard vers le plafond dans une posture relativement immobile. Afin de désamorcer cette redondance à tendance stérile, je lui ai proposé un jeu de construction (faire une cabane) avec des gros lego. Il a alors interrompu son monologue et a prêté attention à ma proposition. Après un temps d'observation, il s'est saisi à son tour des lego et les a empilés. Sa motricité fine était opérante mais j'ai constaté que Martin ne se représentait pas la finalité de ce jeu. Il empilait simplement les cubes les uns au-dessus des autres, sans les associer pour former un mur ou autre. Face à ces difficultés visuo-constructives et sa rapide lassitude, je l'ai invité à me rejoindre sur le parcours. Il a alors décidé de sortir du module en grimant de nouveau mais avec beaucoup plus de difficulté qu'à l'aller, notamment pour passer la dernière barre et changer de côté. Est-ce ma présence à ses côtés qui l'a inhibé dans son autonomie ou bien la fatigue ou encore l'état plus régressif qu'il venait de vivre ? Dans tous les cas, j'ai dû intervenir rapidement, pour l'aider à s'organiser et porter son poids au niveau du bassin.

Durant le parcours Martin est parvenu à s'asseoir dans la toupie (il ne réussissait qu'à l'enjamber jusqu'à présent), prenant plaisir à expérimenter les balancements. Son utilisation n'a pas été immédiate nécessitant un temps de découverte et de planification motrice. Puis, sur le retour, Martin a glissé sur une brique chutant de sa hauteur. Cet incident m'a permis de constater un bon réflexe parachute au niveau de ses mains mais également un temps de latence relativement long entre l'événement et sa réaction émotionnelle et cognitive. Martin a mis du temps à comprendre ce qui venait de se passer, se questionnant sur la gravité. Je l'ai alors rassuré et me suis questionné sur la diversité de ses expériences sensori-motrices antérieures et son appréhension du danger.

Enfin, la dernière séance retranscrite dans ce travail et que j'ai animée seule, a été marquée par l'émergence d'un jeu symbolique plus construit et interactif. Une grande cabane en tissu, dont le miroir constituait le côté solide (contre le mur) était déjà construite au début de la séance. Martin n'a pas paru intéressé bien que surpris par cette nouvelle structure, me signifiant son envie de jouer avec l'espalier. Pour autant, j'ai trouvé pertinent de rebondir sur cet imprévu pour amener de la variation dans la continuité des jeux de contenants (dedans-dehors) que Martin avait tendance à investir. Après une mise en mouvement à travers la

reproduction par imitation de posture, est venu le temps de jeu avec la cabane tel que signifié par le planning. J'ai invité Martin à rentrer dedans, lui proposant de la garder ou de la déconstruire. Cette deuxième option n'a pas fait sens pour lui, me questionnant sur ce que cela voulait dire. Là encore, Martin révèle la limite de ses représentations visuo-constructives. Après une brève explication verbale, je lui ai proposé d'enlever un tissu, afin de soutenir par l'expérience cet apprentissage. À cet instant, se rendant compte de l'effet de son geste, il a exprimé son choix de vouloir garder la cabane, verbalisant clairement un "non" et tentant de remettre le coin de tissu dénoué. Puis une fois à l'intérieur, il a symbolisé cet espace comme "la caserne des pompiers", s'appropriant le rôle d'un pompier. Hors de mon champ de vision, il m'a sollicité verbalement pour l'appeler "en cas d'urgence". Après un temps de latence, il est sorti de sa cabane pour aller chercher la trousse de secours (jouet investi de manière très ritualisé en début de suivi et depuis plusieurs années), se déplaçant debout dans la salle, de manière autonome et selon un objectif et une orientation bien définie. J'ai toutefois remarqué un effondrement majeur de son tonus axial, marquée par une posture en cyphose. Une fois en possession de sa mallette de secours, je l'ai sollicité pour venir aider un chat coincé dans un arbre. J'ai souhaité amener là encore de la variation dans le jeu, décentrant l'objet de soin d'un être humain à un animal. Le chat était représenté par une peluche, installé en haut de l'espalier. Je lui ai donné vie, afin d'alimenter l'imaginaire du jeu et dynamisé Martin dans sa motricité. Ainsi, il est sorti de sa caserne et m'a rejoint à l'espalier en marchant et en accélérant son rythme, puis a grimpé (avec quelques difficultés) sur l'espalier pour arriver à atteindre la peluche, déroulant une motricité instrumentalisée et ajustée à son environnement. J'ai ensuite invité Martin à prendre le temps de rassurer le chat, suscitant un élan d'empathie et des conduites maternantes (encore jamais observées en séance). Martin s'est brièvement prêté à ces émois, initiant rapidement l'auscultation afin "de vérifier que tout aille bien". Nous nous sommes assis au sol, de chaque côté de la peluche. Comme à son habitude, il s'est appliqué à passer le stéthoscope, mais a été frustré et surpris que le bruit ne soit pas le même. Je lui ai donc fait expérimenter la différence entre le mou de la peluche et le dur du sol, renforçant sa compréhension de la situation et du lien cause à effet. Il a également été déçu que la seringue ne soit pas dans la boîte, se demandant pourquoi et si elle reviendrait un jour. Un élan d'agressivité s'est alors traduit sur la peluche. Martin l'a "planté" avec le scalpel en plastique, puis m'a regardé maintenant la lame enfoncée contre l'abdomen du chat. J'ai alors mis en scène à minima (afin de doser au plus juste l'intensité émotionnelle provoquée chez Martin) ma surprise, mon désarroi et la connotation contraire à ses actes de soins (notion de faire du bien et du mal), tout en prenant soin de la peluche à travers des caresses et des

paroles rassurantes. J'ai ensuite invité Martin à faire de même. Il m'a observé puis l'a caressé à son tour dans une tonicité plus détendue, s'appropriant par imitation ma manière de faire. Il a ainsi pu "réparer" symboliquement son acte tout en intégrant la dimension immorale de faire mal à l'autre. Cet enchaînement a été relativement court, témoignant d'une plus grande flexibilité et régulation émotionnelle. En tant que garante du temps, j'ai veillé à ce que le jeu puisse se clôturer avant la fin de la séance. J'ai incité Martin à trouver une suite à la prise en charge de ce chat qu'il avait nommé "Plume". Sans surprise, il a mentionné la nécessité de l'emmener à l'hôpital. Par manque de temps, j'ai construit seule un contenant symbolisant l'hôpital (association de deux modules mousses en demi-cercle pour former un cercle complet y ajoutant un grand coussin à l'intérieur) tout en rondeur, à l'image d'un cocon ou d'un nid. Martin a ensuite placé Plume à l'intérieur sans grande précaution. Afin de clôturer le jeu et symboliser la fin, j'ai proposé à Martin qu'il m'aide à étendre un drap au-dessus du chat pour qu'il soit confortable et en sécurité. L'objectif au-delà de stimuler sa motricité intentionnelle et son organisation gestuelle, était de lui permettre de s'approprier la fin du jeu, clôturant ses interactions avec Plume en le mettant hors de sa vue tout en assurant une continuité de soin à travers un espace délimité et sécurisé. La fin de séance a été marquée par l'arrivée de ma maître de stage. En réponse au cadre temporel, Martin a témoigné de la frustration, décentrant ses habituels gestes hétéroagressifs sur le tableau où était représenté le planning. Il a ainsi pu décharger son insatisfaction et sa colère en essayant énergiquement et avec insistance de l'effacer. Cette séance a révélé des conduites de jeu et comportementales plus abouties dans la mesure où elles se sont déployées dans un espace de jeu structuré et interactif, permettant une meilleure adaptation aux sollicitations extérieures. Martin a pu s'approprier une évolution de scénario, changeant de rôle et d'objet de soin tout en acceptant et jouant l'issue proposée. Il m'a sollicité directement dans sa dynamique de jeu, m'attribuant un rôle (appel des pompiers si urgence). Il a mis en place des stratégies de régulation émotionnelle plus adaptées, car moins rigides et dirigées vers des objets plutôt que l'attaque de l'adulte. Le rythme du jeu, plus soutenu, a permis d'en dérouler une histoire cohérente, marquée par un début, un milieu et une fin.

2.3.5 Perspectives de travail

Étant donné son évolution, il nous semble particulièrement pertinent de continuer à stimuler Martin dans le développement de sa motricité en relation, adressée et dirigée. L'objectif étant qu'il commence à manipuler les objets pour aménager son propre espace développant ses représentations spatio-temporelles et affinant ses conduites instrumentales.

THEORICO-CLINIQUE

PARTIE THEORICO-CLINIQUE

Voyons maintenant plus en détail dans quelle mesure l'engagement sensori-moteur a été un levier thérapeutique dans l'accompagnement psychomoteur de Martin.

Considérons que les persévérations de Martin (révélées notamment par l'inhibition psychomotrice, l'anxiété et la répétition mortifère de ses jeux) ainsi que son manque d'adresse et de stabilité corporelle, renvoient à un défaut d'élaboration psychomotrice. Dans une perspective développementale et en lien direct avec sa maladie, il s'agirait alors d'un achoppement d'intégration des grands organisateurs psychomoteurs à savoir l'espace, le temps et les représentations corporelles. Tout l'enjeu de l'accompagnement psychomoteur est alors de définir un cadre et proposer des situations qui mettent en jeu et soutiennent ce processus d'intégration et de structuration, tout en considérant la singularité de Martin. Dans la continuité de la partie théorique de ce travail, l'appui du sensori-moteur semble particulièrement intéressant.

Il s'agit donc de l'accompagner dans l'étayage de ses fondations afin de soutenir son déploiement en tant que sujet autonome, avec une vie psychique plus sécurisée et une capacité à habiter son corps adéquatement. Ceci, tout en considérant son degré de handicap.

Pour rappel, son syndrome altère directement son tonus (hypotonie), ses capacités de représentation, mémorisation et symbolisation (déficience intellectuelle), sa motricité (hypotonie, déformation orthopédique), ses ressources psycho-émotionnelles (amimie, psychopathologie, trouble de la régulation et reconnaissance émotionnelle) et sa maturité affective (agrippement à l'adulte, référentiel égocentré).

1 Préambule : un cadre semi-directif

Le cadre en psychomotricité est un élément essentiel à penser, dans la mesure où il soutient directement l'alliance thérapeutique. Il s'agit de définir, délimiter les contours de la séance afin qu'ils soient suffisamment clairs, fiables et cohérents pour être compris, représentés et assimilés.

Le cadre forme alors un contenant et une structure. Il dépend de plusieurs éléments centraux :

- Les conditions matérielles, d'espace et de temps
- Les objectifs de prise en charge
- La dialectique relationnelle

Il s'agit donc de définir des règles à partir des invariants du cadre spatio-temporel de la prise en charge, de l'institution tout en se référant aux objectifs définis à partir des besoins observés. Le psychomotricien devient alors le garant du cadre externe mais également interne tant dans sa posture professionnelle que ses propositions. Cette fonction est primordiale dans la mesure où elle permet de définir clairement l'espace des possibles autorisés ainsi que ses limites au sein de la séance pour le patient. Les expressions psychomotrices pourront alors être contenues et transformées, révélant le travail psychomoteur.

Afin d'accompagner Martin, un réajustement de notre posture (attitude) et cadre interne a été nécessaire tel que mentionné dans la partie clinique (« le temps de la rencontre »).

En réponse à ses comportements de persévération et en lien avec son anxiété tout au long de la séance, il s'est agi pour ma maître de stage et moi-même d'être suffisamment contenant et structurées pour soutenir Martin dans l'exploration d'autres modalités de jeu.

Cette structure interne, directement révélée dans ma posture professionnelle, rend compte de ma propre capacité à poser des limites justes et adaptées tout en étant attractive dans mes suggestions. Cette fonction d'attracteur était centrale dans la relation à Martin, afin de lui permettre d'être motivé et développer de l'intérêt pour d'autres modalités de mise en mouvement du corps (proposition de parcours). L'utilisation du matériel a témoigné ici de notre propre capacité à penser, moduler, transformer l'espace afin de l'ajuster aux besoins de Martin. A force de répétition et via l'imitation, cette élaboration spatiale se veut également être un support d'apprentissage, permettant à Martin de trouver des stratégies de déploiement de son jeu.

Cette posture vise également à canaliser et contenir les expressions psychomotrices de Martin, tout en leur permettant de trouver une issue, une mise en sens possible. Notre rôle a été de rebondir sur sa spontanéité tout en y amenant des variations afin de soutenir son évolution psychomotrice. Ainsi, face à la rigidité de ses élans, nous avons induit des changements de jeu veillant à susciter le mouvement (corporel et psychique) afin qu'il mobilise ses compétences psychomotrices.

Ce cadre a donc pour fonction de soutenir, offrir des appuis, une direction et un projet dans lequel il semble être motivant de s'engager. Il permet ainsi le déploiement d'une organisation psychique et motrice structurée sur base du plaisir sensori-moteur et l'appétence relationnelle. La co-animation avec ma maître de stage a également été un moyen de soutenir la prise en charge de Martin. En effet, elle a introduit la notion de triade évitant les face à face directs parfois envahissants pour Martin et a permis de le stimuler dans ses élans psychomoteurs. En effet, nous réalisons souvent en amont les parcours, s'encourageant l'une l'autre, mettant en

scène une dynamique relationnelle bienveillante et empathique. L'objectif était de susciter chez Martin sa curiosité et son désir de nous rejoindre et de nous imiter. Une fois engagé dans le jeu, Martin prenait le temps de nous regarder puis exprimait clairement son envie de faire pareil. Notre binôme lui a offert, également, le double d'encouragement et d'appui physique en cas de besoin, contenant son engagement psychomoteur. Nous avons profité de la dynamique de groupe pour le challenger afin qu'il déploie plus amplement ses compétences en toute sécurité. Dans les jeux spontanés, être deux professionnelles a permis d'étoffer la créativité de nos propositions, afin d'initier divers scénarios possibles d'évolution. Nos regards se sont enrichis mutuellement tant dans la dynamique de jeu, que nos réflexions cliniques offrant à Martin un double support d'étayage psychomoteur. D'autre part, malgré notre congruence que nous prenions soin d'entretenir, la différence de nos personnalités et corporalités a induit l'expérience de la diversité, le soutenant dans ses processus d'identification et de différenciation.

En tant que garante de la sécurité, il a parfois été nécessaire que je rappelle les règles sociales et universelles qui consistent à ne pas se faire mal, ne pas faire mal à l'autre et ne pas casser le matériel. Ces règles constituent le soubassement au déploiement de la psychomotricité, assurant un besoin de sécurité fondamentale. Une fois intégrées, elles assurent une fonction de pare-excitation et font office d'autorité lors de situations d'agressivité par exemple.

D'après Laplanche et Pontalis, cité par A. Vesser, « Le pare-excitation correspond à une fonction qui « consiste à protéger l'organisme contre les excitations en provenance du monde extérieur qui, par leur intensité, risqueraient de le détruire » (Veeser, 2015, p. 149)

Nous avons eu besoin d'y faire référence quelques fois lors des temps de fin de séance où Martin avait des gestes agressifs envers ma maître de stage qui l'aidait à remettre son corset. La seule situation où Martin a eu un élan d'agressivité envers moi, il s'est inhibé spontanément après avoir croisé mon regard. En effet, j'étais accroupie en train de ranger, quand j'ai eu l'intuition qu'il arrivait dans mon dos pour me taper avec sa main. Le temps que je me retourne surprise face à lui, il a stoppé son geste, détournant le regard. Notons que cette séquence est arrivée tardivement dans le suivi, après plusieurs expériences de confrontation (plus ou moins direct) à mon cadre. Effectivement, je remarque à quel point il est structurant pour Martin d'avoir un vis-à-vis bienveillant qui signifie l'interdit calmement et sans excitation émotionnelle. Cet exemple témoigne l'importance du cadre en tant que contenant mais également structure, offrant un appui suffisamment stable au déploiement des fonctions psychomotrices et exécutives (ici l'inhibition gestuelle) rendant plus flexible les conduites de Martin.

« L'apprentissage des limites et de la sécurité du corps, comme du respect de soi, passe aussi par les interdits et le non. Tout comme le non est un acte d'affirmation de l'enfant, le non des adultes (parents ou autres) est un organisateur de la psyché et de la sécurité interne de l'enfant. » (Potel, 2010, p. 142). Définir un contour entraîne donc des expériences de frustration, exposant l'enfant à l'intégration des limites.

Il s'agit donc de savoir dire stop (au comportement inapproprié et aux répétitions de jeux sclérosantes) mais également d'orienter, diriger le déroulé de la séance. Ce dernier point prend alors sa source dans les objectifs du suivi préalablement définis. Les propositions, leur clarté spatio-temporelle et cognitive offre donc une direction, un support à l'expérience psychomotrice et évite l'errance ou l'agrippement à la répétition.

Ce cadre semi-directif et nos attitudes professionnelles associés ont donc offert un point d'appui et d'ancrage pour Martin, comme en témoigne l'émergence de sa spontanéité motrice (investissement de l'espalier) et de la focalisation de son attention sur l'activité en cours (diminution des questions anxieuses). Ainsi, à partir de notre empathie, nos limites et celles du cadre externe (institution, civile), Martin a pu faire l'expérience d'un face à face bienveillant et structurant. Celui-ci, s'est traduit tant dans notre corps (posture stable et verticale, ancrage, tonicité révélant une sérénité émotionnelle, regard ferme et bienveillant, engagement moteur au besoin) que dans notre bain de langage (encouragement, reformulation, valorisation de ses réussites, explications simples et concises, verbalisation des interdits).

A partir de notre capacité de penser et de rêverie en référence aux travaux de Bion (« rêverie maternelle »), nous avons donc rencontré Martin à partir de ses expressions psychomotrices et les hypothèses en découlant. Par essai-erreur, nous nous sommes accordées à lui afin de délimiter ses ressources mais également ses limitations et entrevoir les fenêtres d'actions psychomotrices. Nos propres capacités de flexibilité et d'ajustement ont également été mises en jeu, tout en assurant la permanence du cadre de séance.

Celui-ci a donc tenté de s'ajuster à la panne de créativité et de diversification des activités de Martin tout en offrant un axe stable et cohérent et un contenant sécure. « L'intégration d'une enveloppe qui contient est essentielle et va permettre le passage entre ce qui est vécu à l'intérieur et ce qui s'exprime à l'extérieur, dans un échange où l'autre est reconnu différent et séparé. » (Potel, 2010, p. 140). Elle constitue les sous-bassements à la distinction du dedans-dehors et la subjectivation. L'axe quant à lui donne une direction, un point de repère sur ce qui

est possible ou non, sur les objectifs à atteindre. Il permet de coordonner les actions, les structurer et les orienter dans le temps et l'espace.

Notre intention est donc de s'ajuster aux changements inhérents à la dynamique développementale (que nous essayons de soutenir), tout en offrant une structure pérenne. Pour Martin, nous avons pensé ce cadre, afin qu'il lui facilite la compréhension du monde externe tout en organisant son monde interne (psychique, affectif et corporel). L'objectif étant qu'il soit suffisamment soutenant, stimulant et ajusté afin qu'il offre un support à son déploiement psychomoteur et créatif.

En tant que psychomotriciennes nous incarnons ce cadre, devenant tuteurs de développement, en vue d'un gain d'autonomie. L'enjeu en tant que professionnel est alors de trouver le juste ton entre fermeté et souplesse, proposition et jeu libre, autonomie et guidance, tout en veillant à l'intégrité de Martin, la nôtre et la cohérence du suivi selon le projet de soin. La manière de penser les propositions, les mettre en place puis les suggérer a aussi contribué à créer une dialectique relationnelle stable et sécurisée car clairement définie et représentable. Nous avons donc tenté de suppléer ces difficultés de repérages spatio-temporels et corporels en guidant le déroulé de la séance et en insufflant des variations de jeux tout en veillant à sa sécurité psychique et corporelle. La mise en mouvement à travers des parcours a été, ici, fondamentale, ainsi que plus tardivement l'utilisation d'un planning.

Je constate également que Martin est venu spontanément tester ce cadre par des attitudes d'oppositions de manière passive ou agressive. En écho à sa recherche proprioceptive du dur et du sol, cela m'évoque une tentative de vérifier la solidité, la congruence et la permanence de notre cadre, au même titre qu'une recherche de point d'appui. Nous avons donc été vigilantes à s'approprier le même cadre de séance ma maître de stage et moi-même pour garantir cette continuité et cohérence. Nous avons privilégié des réactions claires, simples et sans ambiguïté de sorte que les repères de séances soient compréhensibles et que Martin puisse les intégrer et se les approprier. Ainsi dans un double mouvement corporel et psychique, Martin a pu faire l'expérience de notre cadre interne et externe afin d'en introjecter sa structure et peut-être le généraliser.

Face à sa déficience intellectuelle et ses particularités psychiques, il a été primordial que Martin puisse faire l'expérience concrète de cette stabilité interne, à travers l'éprouvé de son corps et le vis-à-vis relationnel afin de déployer sa propre créativité psychomotrice.

Notre cadre a donc été suffisamment ferme mais malléable aux besoins de Martin. Il a ainsi permis d'accueillir sa spontanéité, tout en gardant le fil conducteur des objectifs psychomoteurs et sa capacité à désamorcer ses persévérations. "Il s'agit fondamentalement de pouvoir identifier chez nos patients les moments de disponibilité tant corporelle que psychique et ainsi adapter notre comportement, notre engagement et nos sollicitations. Il est également important d'introduire au besoin des temps de silence et de « repos » permettant au patient d'intégrer les stimulations. Il ne s'agit ni de sur- ni de sous-stimuler le patient mais bel et bien de s'adapter à ses besoins" (Veesser, 2015, p. 149).

La séance de psychomotricité se déroule concrètement dans un espace attribué et dure un temps délimité, ceci de manière toujours identique (hors perturbations occasionnelles). Cette redondance offre une structure claire et contenant aux séances. Elle soutient l'étayage d'une sécurité interne, particulièrement mise à mal chez Martin comme en témoigne son anxiété régulière.

2 Structuration spatiale

2.1 Cadre de séance

La salle de psychomotricité est reconnaissable à ses nombreux modules et jeux à disposition. Pour Martin c'est toujours la même depuis le début de la prise en charge en septembre 2023. Elle offre le premier contenant matériel spécifiant le « dedans » de la séance. Elle s'intègre à l'espace englobant de l'institution. La limite entre le monde extérieur et le fonctionnement interne est donc directement spatialisée.

D'après Winnicott, cet espace peut se définir symboliquement comme « transitionnel ». Il s'agit alors d'un lieu intermédiaire où à travers ses expériences le patient se trouve entre sa réalité intérieure et le monde extérieur. Pour l'enfant, cet espace est essentiel car il permet de faire le lien et de saisir une cohérence entre ces deux réalités, tout en favorisant l'émergence d'un espace de créativité, propice au déploiement du jeu et de l'imagination.

Dans cette perspective, C. Potel nous indique l'importance de penser ce lieu afin qu'il puisse accueillir les expressions psychomotrices des patients et leur permettre de se vivre dans leur corps. Penser l'espace correspond donc à l'agencement des différents lieux de jeu et du matériel associé. Cette première organisation intrinsèque à la salle de psychomotricité offre alors un premier support d'exploration et de compréhension d'une logique spatiale menant à des conduites d'orientation.

Ici, avant chaque début de séance, nous avons été vigilantes, ma maître de stage et moi-même à épurer l'espace, afin de permettre une plus grande amplitude dans la mise en mouvement et limiter la surstimulation. Il a parfois été nécessaire de cacher les éléments favorisant les conduites d'agrippement tels que la poupée et le bac de semoule pour permettre le déploiement de la curiosité de Martin sur d'autres supports de jeux.

D'autre part, à travers ce choix matériel et de jeux, nous voulions également susciter l'investissement de son espace intérieur. Ce dernier va de pair avec l'élaboration psychique et affective du sujet. Cet espace se nourrit de l'interaction du sujet avec son environnement mais également de sa maturité affective. On l'observe à travers les conduites d'attachement puis de séparation, permettant à l'enfant d'intégrer sa propre individualité, de se penser et vivre comme sujet à part entière de manière sécurisée. Il s'agit de la capacité à être seul tout en conservant un sentiment de sécurité et de cohérence intérieure, ainsi que le déploiement de l'exploration plus ou moins loin de sa figure d'attachement en référence aux travaux de Bowlby. Chez Martin, les temps de solitude sont rapidement teintés de désarroi et d'anxiété, cherchant rapidement l'appui de l'adulte, révélant entre autres un défaut de cette structuration spatiale interne. De même, il n'est pas anodin de constater chez Martin à quel point le déploiement de son jeu se réalise dans un espace proximal avec peu de variation et d'exploration, en écho à ses persévérations psychomotrices.

Il est donc essentiel de suppléer à cette rigidité, en réfléchissant à l'aménagement de la salle et les objets/jeux mis à disposition.

2.2 Expérimentations psychomotrices

L'espace nous renvoie donc directement à la notion de milieu. Son appréciation s'acquiert à partir des diverses perceptions qui nous font appréhender le monde extérieur et notre propre corps ». (Lièvre & Staes, 2014, p. 61). La sensori-motricité joue ici un rôle prépondérant dans la découverte de cet élément. Elle permet d'appréhender la distance (rapprochement ou éloignement) des objets, des personnes et des mouvements mais également la localisation, l'orientation et le déplacement de notre corps dans l'environnement. La structuration spatiale prend donc appui sur ces différents éléments et peut se définir à partir de soi-même, des objets de l'environnement et la possibilité de l'individu à construire (réel et imaginaire).

2.2.1 Espace externe

En réponse à la rigidité et l'inhibition de Martin, j'ai eu envie de le stimuler dans sa motricité globale. L'objectif était de réussir à désamorcer ses persévérations, en focalisant son attention sur sa mise en mouvement et en enrichissant son répertoire sensori-moteur. Afin de stimuler, contenir et structurer cette motricité, le parcours moteur m'a semblé être une médiation pertinente dans ce contexte. En effet, il a l'avantage d'offrir un espace d'action et de déplacement clairement défini, dont le projet est facilement compréhensible (suivre le chemin). De nombreuses variations sont possibles, permettant de s'ajuster à l'évolution des compétences de Martin et explorer les différents domaines spatiaux. Ainsi, d'une séance à l'autre, nous avons construit avec ma maître de stage des parcours différents, variant les niveaux (passer dessus, dessous), les supports (variation des sensations : hauteur, saut, giration, sensation tactile pédestre, etc.) et l'imaginaire associé (entraînement de pompier notamment).

Le parcours offre donc un support d'expérimentation somesthésique (toucher, kinesthésie et statesthésie) et moteur invitant Martin à percevoir l'influence de sa motricité dans l'espace. Il lui a donc permis une rencontre directe et consciente de l'espace externe. À travers ce vécu, Martin a pu intégrer progressivement les grandes composantes de l'espace développant sa propre spatialité. L'objectif étant qu'il s'approprie progressivement, à partir de son corps propre les « repères de base qui organisent et permettent une représentation et une adaptation du corps à l'espace : dedans/dehors, bas/haut, sur/sous, droite/gauche, devant/derrière » (Potel, 2010, p. 129). On pourrait également rajouter : proche/loin, plein/vide, debout(vertical)/couché(horizontal), autour/à côté, en référence aux notions d'axe, de centre et de distance.

Il s'en est également saisi spontanément, en déployant sa motricité sur l'espalier, variant sa manière d'y entrer et sortir. Il a ainsi fait l'expérience de « se faufiler », ramper, grimper variant ses perceptions de hauteur, d'intérieur / extérieur et des différents plans de l'espace (vertical et horizontal).

2.2.2 Espace interne

Le déploiement de cette structuration prend également appui sur le sentiment pérenne et permanent d'être à l'intérieur de soi. Il s'agit donc d'avoir conscience de son corps mais aussi de l'habiter. Ici l'espace renvoie à une dimension subjective, directement liée à la vie psycho-affective du sujet. L'intégration de la limite entre dedans et dehors est primordiale. Elle peut être vécue et symbolisée à travers la construction d'une cabane ou bien la recherche d'un

contenant physique dans lequel l'enfant peut entrer. C'est d'ailleurs, ce que Martin a spontanément fait avec l'espalier. Ce dernier a alors représenté l'espace habitable, un intérieur dans lequel il a pu entrer et déployer sa propre intériorité. Martin l'a rapidement associé à un lieu de repos, symbolisé par un coussin et une couverture. C'est aussi dans ce réceptacle qu'un nouveau jeu de faire semblant solitaire est apparu à travers la mise en scène de la douleur de son pied exprimée verbalement et par des gémissements, entrecoupés de « on fait quoi maintenant ? ».

Cette construction de l'espace interne est un long cheminement à la croisée de plusieurs données innées et acquises, dont la maturité neuro-motrice joue un rôle prépondérant. Cette maturation permet de réaliser des expériences concrètes spatiales à travers le mouvement et la manipulation d'objets.

Pour conclure, ces expériences ont permis à Martin d'étoffer ses représentations dans l'espace. A travers sa motricité globale et selon notre aménagement, Martin a été invité à occuper l'espace du parcours et se familiariser avec ses notions (dedans, dehors, dessus, dessous...) tout en s'orientant adéquatement. De là est apparu un nouvel investissement de la salle, marqué par l'intérêt pour l'espalier. Ces expériences ont donc étoffé ses conduites exploratoires et son organisation spatiale. Cette dernière se définit comme « la combinaison des diverses situations, orientations des choses et des personnes en vue d'une action déterminée. » (Lièvre & Staes, 2014, p. 75). Elle est propre à chacun en fonction de son vécu, sa vie psycho-affective et des possibilités de son corps.

L'expérience du parcours et sa motricité spontanée, ont donc permis à Martin d'éprouver l'effet et l'ajustement de son corps dans l'espace ainsi que l'appréhension des limites entre intériorité et extériorité. Il a ainsi fait l'expérience d'adaptations tonico-posturales et gestuelles en fonction de son engagement dans l'espace. Ici, le lien entre espace et schéma corporel se révèle direct.

Les jeux de construction seront l'étape suivante, révélant une intégration et représentation de la spatialité suffisamment aboutie pour la projeter en dehors de soi. Ces jeux mobilisent des capacités cognitives et visuo-constructives plus élaborées, rendant la tâche difficile pour Martin. Actuellement, il n'est pas en mesure de construire lui-même un parcours même avec notre aide. La compréhension des relations spatiales entre les objets et la projection de son action sur cet aménagement n'est pas encore possible.

3 Structuration temporelle

D'après Piaget, cité par Lièvre et Staes, « on ne voit ni ne perçoit jamais le temps comme tel, on ne perçoit que les évènements c'est-à-dire les mouvements et les actions, leur vitesse et leur résultat. » (Lièvre & Staes, 2014, p. 79). Ainsi, simultanément à l'expérience de la spatialité, l'enfant éprouve la temporalité.

3.1 Cadre de séance

Les séances de psychomotricité s'intègrent au temps social des patients. Elles représentent un rendez-vous périodique et programmé, s'intégrant à leur rythme quotidien et hebdomadaire. Dans le contexte du suivi de Martin, le temps de séance est également borné par la présence du chauffeur de taxi qui assure son arrivée et son départ. La temporalité de la prise en charge croise donc directement celle extérieure du taxi. Etant donné les nombreux retards dans la fin de séance, cette donnée me paraît importante à préciser. En effet, durant les temps de transition, ce fut un support d'apprentissage exocentré à la compréhension des impératifs temporels.

Le cadre de séance induit directement l'expérience de la durée (45 min) et des rythmes à travers la régularité des rendez-vous et les temps de rituels de début et fin de séance. Cette première structure offre un macrorythme en référence aux travaux de Marcelli. La répétition et les similitudes temporelles favorisent la mémorisation et l'émergence progressive d'une représentation temporelle. Ici, la répétition des séances offre donc une première expérience structurante car prévisible pour Martin. En théorie, l'expérience de la stabilité va ainsi faire émerger le vécu de permanence et de sécurité intérieure, favorisant un équilibre psycho-affectif harmonieux.

À l'intérieur de ce macrorythme structuré, vont émerger des fluctuations de rythmes et de tempo. Il s'agit des microrythmes, spécifiques à chaque nouvelle séance et à son déroulé. Ainsi la linéarité du temps se vit dans la répétition mais également dans des variations. Pour le bébé, ces dernières renvoient au premier moment d'attente, faisant séparation entre sa demande et la réponse immédiate maternelle. Ce contre-temps permet l'émergence d'autres modalités relationnelles (créer du jeu à partir de la surprise, maintenir et orienter l'attention, apaiser les angoisses...). Il permet d'expérimenter le contraste entre l'identique et le différent et par conséquent intégrer la notion de continuité et de différenciation. Ces variations ne

doivent pas être trop fortes ni trop intenses pour éviter de susciter un effet déstructurant et créer de l'insécurité.

Ainsi, au sein de la structure temporelle de la séance, les variations induites vont permettre à Martin d'expérimenter voire se représenter les données temporelles. L'ordre et la succession des jeux, l'irréversibilité du temps dans son déroulé, la durée de la séance et d'un jeu, l'intervalle à travers les pauses, le rythme de nos propositions et la vitesse dans sa motricité, l'enchaînement des activités, l'apparition de nos réponses (etc.) vont être vécus et assimilés via l'expérience psychocorporelle.

Pour Martin, une des difficultés réside dans son rapport anxieux au temps. Son déroulé semble l'insécuriser comme en témoignent ses nombreuses questions à ce sujet. Il s'y agrippe, sans pour autant l'avoir intégré comme organisateur de sa pensée et de ses actions. Le rapport au temps est donc rapidement envahissant, inhibant ses activités ou au contraire semble inexistant, omettant la temporalité de la séance.

Dans tous les cas, appréhender le temps signifie se confronter à la finalité de la séance. Malgré l'anticipation que nous soutenons verbalement et la connaissance qu'il en a, cela induit systématiquement une frustration, qu'il a du mal à gérer.

Il s'agit donc pour lui, de développer des outils et des stratégies d'anticipation et de représentation lui permettant de réguler ce débordement émotionnel traduit par des gestes hétéroagressifs. Afin de le soutenir dans cet apprentissage, nous avons mis en place l'utilisation d'un planning visuel, où chaque colonne correspond à l'activité programmée (maximum deux par limite de temps et simplification cognitive) et la fin de séance (représenté par le rituel). Celui-ci est réalisé en début de séance avec Martin, afin qu'il puisse se saisir de sa création et en comprenne pleinement le sens. Le temps est ainsi séquencé, marqué par la succession des activités. Le passage entre l'expérience sensori-motrice et l'élaboration cognitive est donc direct et sur appui visuel. Etant donné les difficultés de représentation temporelle de Martin, nous sommes garantes du déroulé de chaque activité et du temps imparti pour chacune. Pour autant, nous sollicitons Martin à chaque fin d'activité pour qu'il symbolise sur le planning la fin de l'activité (gommette, croix...). Il s'agit de le rendre acteur dans l'appropriation de son temps de séance. L'utilisation du Timer a été réalisée avant mon arrivée dans la prise en charge, mais n'a pas eu l'effet escompté. D'après ma maître de stage, Martin a été obnubilé par l'objet, ne pouvant porter son attention sur autre chose et augmentant son anxiété durant la séance. Il a donc fallu trouver des supports suffisamment explicites sans pour autant être dystimulant ou envahissant. Le planning n'a été utilisé qu'une fois mais a semblé

canaliser Martin, donnant une structure clairement représentable du déroulé, du contenu ordonnant la séance à partir d'un programme prédéfini. Il a également permis de symboliser de manière totalement impartiale la fin de séance. Cette fonction de tiers a permis à Martin de mieux gérer sa frustration, acceptant plus aisément cette nouvelle forme d'autorité, car objectale et dénuée de dimension affective. J'ai dans mon attitude, accentué la neutralité émotionnelle en me référant de manière objective au planning. A cet instant, c'est lui qui faisait office de "loi". De plus, la visibilité du rythme de la séance (numérotation et succession des colonnes), a certainement permis à Martin d'anticiper plus concrètement l'arrivée de la fin de séance. J'ai également appuyé ce processus verbalement, en faisant des rappels sur la structure de la séance à chaque changement d'activité et en me référant au planning pour répondre ou l'inviter à trouver seul la réponse à ses questions anxieuses (« et après... ? »).

3.2 Expérimentations psychomotrices

La notion de temps étant particulièrement abstraite, il est difficile pour Martin de s'en saisir cognitivement. Le passage par l'expérience sensori-motrice est donc fondamental pour lui permettre de s'appropriier les grandes composantes. Au-delà du cadre de séance, le parcours moteur joue ici un rôle important. Il fait suite aux jeux répétitifs et immuables de Martin et offre en contraste des repères de début et de fin clairement définis par la règle du jeu et l'agencement de l'espace.

Nous avons symbolisé le début et la fin du parcours par des cerceaux (respectivement vert et rouge) tandis que le déroulé des modules marquait la succession. Ainsi les notions d'avant, maintenant et après s'inscrivent directement dans la linéarité du parcours et sa réalisation. Cette planification visuo-spatiale, a donc soutenu chez Martin, sa capacité à se représenter le déroulé du jeu et sa finalité.

D'autre part, la manière d'effectuer le parcours, en écho aux compétences motrices, a offert à Martin l'expérience de la variabilité des rythmes et de la vitesse. D'abord dans son référentiel propre puis à travers l'observation de l'autre et son imitation. Nous avons ainsi invité Martin à constater les variations de cadences puis à les reproduire à notre demande. Ainsi, l'organisation de sa motricité globale lui a permis d'intégrer une temporalité personnelle mais a également été influencée par l'extérieur au sein d'un jeu temporellement structuré.

De plus, la règle de chacun son tour a aidé Martin à intégrer les notions de succession et d'attente, l'invitant à considérer l'aspect relationnel de ce jeu et réguler son impulsivité. Il a donc pu ajuster son rythme interne à la temporalité du jeu.

Ainsi, l'expérience de ses capacités de modulations, offre ici le terreau à plus de flexibilité et d'adaptabilité aux rythmes imposés par l'environnement.

La variation de rythme dont il a fait preuve (dernière séance présentée dans la partie clinique) révèle cette disponibilité émergente. Martin a alors pu varier sa cadence de jeu à tendance « intemporelle », l'intégrant au rythme de nos interactions. Il a ainsi pu faire des allers-retours entre une activité centré sur lui et l'envie de nous rejoindre sur le parcours.

En conclusion, faire l'expérience du temps et de l'espace permet donc pour l'enfant d'organiser sa pensée et sa motricité dans la relation avec lui-même et le milieu externe. Progressivement l'expérience laisse une ? trace et permet une représentation. Il en saisit le caractère immuable et structurant et s'approprie leurs composantes dans un référentiel égocentré. Ainsi, il élabore son intériorité en même temps qu'il prend connaissance et conscience des limites qui l'entourent de manière sécurisée et coordonnée.

Ces données spatio-temporelles doivent donc être suffisamment bien gérées et pensées par le psychomotricien, afin qu'elles puissent progressivement faire office de repères et assurer la sécurité du continuum spatio-temporel pendant et entre les séances.

Chez Martin, son anxiété temporelle (« on fait quoi après ? »), ses nombreux agrippements et appels de l'adulte témoignent d'un défaut de construction interne, l'obligeant à trouver des points d'accroches extérieurs à lui-même pour maintenir son édification psychomotrice.

Soutenir l'étaillage de repères spatio-temporels, semble alors une porte d'entrée à sa structuration psychomotrice et affective, lui offrant un support intrinsèque à sa propre stabilité. L'objectif étant qu'il puisse progressivement trouver des appuis internes suffisamment solides et permanents pour accéder à plus de flexibilité. Cela est bien évidemment tributaire de ses capacités de représentation et de symbolisation. La répétition et l'utilisation d'outils concrets (jeux moteurs, planning visuel et imitation) sont donc particulièrement importants pour Martin. Tout ceci, contribue au déploiement de la troisième grande fonction psychomotrice, à savoir les représentations corporelles.

4 Représentations corporelles

À travers le mouvement, j'ai voulu susciter chez Martin, son intégration des grands organisateurs du corps, à savoir: la régulation tonique et posturale, l'axe corporel et les coordinations-dissociations générales et oculo-motrices.

En référence au développement céphalo-caudal et proximo-distal, le déploiement du mouvement nécessite une maîtrise corporelle à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, l'action mobilise inévitablement le tonus musculaire. Celui-ci, trame de fond du corps, assure la cohésion de l'ensemble des segments corporels au repos comme dans l'action (tonus de fond), il permet également de maintenir les postures (tonus postural) de manière stable et soutient l'action (tonus d'action). Il est également teinté de l'émotionnalité du sujet. La réalisation d'un parcours nécessite un recrutement tonique suffisant afin de compenser les déséquilibres induits et les variations de posture. Au vue de l'hypotonie de Martin, cette régulation n'est pas sans fatigabilité et a mobilisé un vrai effort de concentration. L'expérience de cette tonicité, a soutenu l'intégration de ses limites corporelles mais également de ses potentialités motrices. En effet, en tant qu'interface tonico-émotionnelle, elle permet la perception d'un corps globalisé où chaque zone du corps est en lien dans une dialectique instantanée avec le vécu interne.

D'autre part, se mettre en mouvement selon un projet défini nécessite une organisation corporelle suffisamment construite pour coordonner sa motricité. L'intégration du buste comme centre du corps devient le point d'appui à l'élaboration de l'axe corporel. Celui-ci va s'ériger au gré des expériences sensori-motrices en rapport direct avec la gravité et les conduites de redressement. Dans cette continuité, l'expérience du parcours moteur, par la diversité des modules au sol et les changements de posture, a permis à Martin d'enrichir ses sensations d'appuis plantaires tant au niveau tactile que dans les déséquilibres suscités. Cette activité a mobilisé sa résistance à la pesanteur, soutenant la perception de sa verticalité. De plus, à travers les réactions d'équilibration et les changements de niveaux (debout, ramper, assis dans la toupie, rebond du trampoline...), Martin a pu mobiliser son tonus axial et étoffer la perception de son buste. Ce dernier, assurant la jonction entre le haut et le bas de son corps, a favorisé les coordinations entre ses membres inférieurs et le haut de son corps (membres supérieurs, nuque et tête). L'intégration de ce repère spatial, lui a également permis de rester droit par rapport à la trajectoire souhaitée (c'est-à-dire face aux modules). L'axe du corps permettant de coordonner les hémicorps puis les segments corporels les uns par rapport aux

autres, la motricité a pu s'affiner et l'organisation du mouvement a pu faire émerger «le sentiment d'une intériorité corporelle » (Potel, 2010, p.132). Parallèlement à la réalisation des parcours, Martin a été particulièrement dynamique et créatif dans l'exploration et l'appropriation de son axe à travers l'investissement du module espalier (enroulement autour des barreaux, recherche d'appuis durs avec ses pieds, ramper puis escalader), variant ses mouvements dans différents plans de l'espace. Pour rappel, les séances se déroulent sans le corset, offrant une diversité et intensité de variations motrices et donc de sensations hors du commun pour Martin.

Enfin, l'action volontaire et dirigée nécessite l'intégration modale des perceptions sensorielles et des données spatiales pour assurer une continuité dans la commande motrice et le flux du mouvement. D'un point de vue neurologique, le projet moteur mobilise des aires cérébrales associatives, nécessitant un traitement multimodal. Tout d'abord, l'action émerge dans l'intentionnalité du mouvement. Cette intention consiste à élaborer une séquence d'action, reprise par les fonctions exécutives qui vont en dérouler une planification puis mettre en place les adaptations et inhibitions nécessaires. Cette étape mobilise la mémoire de travail mais également le système attentionnel. In fine, le mouvement est exécuté. Ainsi, réaliser un parcours ou une activité motrice met en jeu de nombreuses connexions synaptiques, alimentées par un référentiel intégré (somatotopie), des afférences sensorielles, des efférences motrices et des feed-back liées à l'action. Ces données sont intéressantes à considérer au vu de la plasticité cérébrale qu'elle mobilise, en écho à la déficience intellectuelle de Martin et ses rigidités psychiques et motrices. Susciter sa motricité globale à travers un projet moteur clair et compréhensible semble donc pertinent pour soutenir l'encodage neuromoteur et sensoriel de son schéma corporel.

S'engager sur un parcours mobilise son agentivité. Cette capacité à agir sur l'environnement de manière consciente, intentionnelle et rationnelle mobilise directement le schéma corporel dans l'action. Celui-ci se constitue à partir de l'intégration des différentes informations sensorielles (proprioceptives, tactiles, vestibulaires, visuelles), motrice et visuo-spatiale. C'est une activité automatique, qui se réactualise à chaque mouvement, enrichissant à partir de la diversité des expériences, l'appréciation de ses potentialités motrices. Ainsi, plus l'individu se met en mouvement, plus il étoffe son schéma corporel.

Intervient en parallèle des « copies d'efférences ». Ces dernières sont une copie de la commande motrice, produite en interne par le cerveau. Elles contiennent les « transformations attendues dues au mouvement qui vont être utilisées, en association avec le stimulus proximal, pour construire le percept » (Scialom et al., 2001, p. 115). Ainsi, la répétition et la diversité des expériences motrices permettent une intégration du mouvement sous forme de perception intuitive et anticipée, avant l'action. Cet élément permet le développement d'une motricité de plus en plus automatisée, fluide et habile.

En séance, nous avons donc profité de cette plasticité pour enrichir le répertoire sensori-moteur de Martin, base à l'édification de ses représentations corporelles. Ici, les repères spatio-temporels stables de la séance et du jeu du parcours, ont été suffisamment contenant pour permettre sa mise en mouvement et soutenir par ricochet le déploiement de sa cognition (mémorisation, anticipation, ajustement des fonctions exécutives, apprentissage). Cette dernière représente un support primordial aux conduites d'instrumentation de son corps.

L'intégration de son schéma corporel lui fournit donc une structure interne (consciente et inconsciente) tout en se réajustant à chaque nouvelle expérience.

Dans une dynamique associée, Martin a enrichi spontanément son répertoire moteur, s'essayant à une motricité nouvelle avec l'escalier. Plutôt que la recherche du mou et du doux, il s'est confronté à des surfaces dures et solides, explorant concrètement (par le toucher et la proprioception) ses limites corporelles, ses contours, la surface et la charpente de son corps. Ses représentations corporelles se sont étoffées de l'expérience de ce qui tient en soi et autour de soi. Ces explorations sensori-motrices contribuent directement à expérimenter et intégrer la permanence de son corps, sa solidité et par extension son intériorité. Face à son hypotonie et peut-être des particularités sensorielles tactiles, Martin a mis en place des stratégies pour éprouver son corps à travers l'utilisation adaptée de l'espace à sa disposition. Dans ce prolongement, l'expérience du « dedans » symbolisé par la cabane, lui a permis d'expérimenter l'intimité, donnant un autre repère à son intériorité. J'ai à ce sujet été vigilante à laisser des instants sans regard direct, afin qu'il puisse faire l'expérience d'un jeu intra-subjectif. Tous ces éléments contribuent au développement de la capacité à habiter son corps, en tant que sujet différencié et pensant.

Ainsi, les expériences sensori-motrices liées au parcours et à la motricité spontanée de Martin, lui ont permis de réactualiser la perception de son corps propre dans l'espace. Se mettre en mouvement afin d'atteindre un but, constitue « la première étape dans l'apprentissage d'une

connaissance corporelle” (Lièvre & Staes, 2014, p. 17). Ces mouvements ont nécessité une organisation corporelle à partir d’informations somatotopiques, au sein d’un espace-temps déterminé. Martin a ainsi pu s’approprier sa propre corporéité, élargissant son champ d’action et de maîtrise à partir de son corps. À travers la motricité, il a pu développer une meilleure connaissance de la localisation des segments du corps entre eux et leurs coordinations, par rapport à l’espace direct.

Il serait intéressant d’affiner ces représentations corporelles à travers des activités mobilisant un contrôle gestuel plus fin et complexe et des mouvements de rotations avec un croisement de l’axe. Actuellement Martin investit essentiellement le plan frontal à travers des mouvements antéro-postérieurs. L’exploration puis le contrôle du plan sagittal permettrait d’enrichir ses coordinations et étofferait son schéma corporel dans les trois plans de l’espace. Une fois cet ancrage structurel bien acquis, il pourrait également être intéressant de proposer à Martin, différentes modalités d’expression corporelle à travers des jeux de mimes, de théâtre ou autre. Au-delà de son amimie, il serait pertinent que Martin prenne conscience du potentiel expressif de son corps (posture, mouvement, tonus), afin d’étayer ses compétences relationnelles et enrichir la diversité de sa vie psycho-affective.

Parallèlement, ces mêmes parcours moteurs, ont permis à Martin d’appréhender son reflet à travers le miroir. Nous avons régulièrement agencé le parcours de sorte que son reflet reste dans son champ de vision durant ses déplacements et se retrouve en face de lui à la fin du parcours. À travers cette expérience du miroir, nous voulions susciter chez Martin son intérêt puis l’intégration de son image spéculaire. Simultanément à l’expérience motrice induisant des sensations internes, nous voulions permettre à Martin de se voir en train de réaliser l’action afin de corréler l’intégration de son image au vécu de son schéma corporel, étoffant les représentations de son propre corps. Ce reflet, lui permettra de s’identifier à son image, favorisant sa connaissance mais également l’appréciation subjective de son corps. Ici l’intégration de l’image corporelle a fait partie intégrante des jeux de parcours. Martin y a montré beaucoup d’intérêt, prenant le temps de faire une pause devant son reflet.

Ainsi, la proposition de parcours moteurs variés, associée à ses élans psychomoteurs ont permis de soutenir Martin dans le développement de ses représentations corporelles. Ces dernières constituent une connaissance directe consciente et inconsciente, de ses limites corporelles dans l’espace, ses potentialités motrices ainsi que les représentations plus ou

moins abstraites de son corps. Ce schéma interne de son corps est également nourri par la coloration émotionnelle et psychique, que suscite ses expériences sensori-motrices. À ce sujet, Pireyre évoque une image composite du corps, complexe et multifactorielle qui se construit tout au long de la vie. Celle-ci renferme les éprouvés internes (continuité d'existence, angoisse archaïque, identité, tonus, sensibilité somato-viscérale, représentation de l'intérieur du corps), externes (communication) et d'interface (l'investissement physique et psychique de la peau) du corps. Là encore, les éprouvés corporels se retrouvent être au premier plan d'une construction psychocorporelle aboutie.

5 Ouverture vers de nouvelles dynamiques de jeu

Je me suis souvent demandée si les conduites de Martin pouvaient se définir comme des jeux ou non. Son registre émotionnel anxieux, sa difficulté à s'engager dans une relation intersubjective et ses rigidités psychomotrices associées à son amimie ne lui permettent pas d'aboutir à des conduites ludiques communément admises. Le vécu de plaisir, la diversité créative des scénarios, des manipulations, de l'exploration et l'appropriation de l'environnement ainsi que l'émergence et la transformation de ses états psychiques à travers la symbolisation, semblent directement entravés par son handicap.

Le déploiement du jeu nécessite donc pour Martin, un accompagnement psychomoteur afin d'éviter qu'il se tarisse au risque de s'enfermer dans une redondance stérile. Ainsi, comme vu précédemment, par la mise en place d'un cadre adapté, support à des expérimentations structurantes et évolutives, Martin a pu développer de nouvelles conduites ludiques, nous intégrant plus ou moins directement dans sa dynamique de jeu. La répétition de ces conduites, m'évoque la recherche du plaisir vécu antérieurement. Si l'on considère le plaisir comme le soubassement au jeu, alors il s'agirait bien d'activités ludiques et donc de jeux.

Dans ce contexte, nous avons soutenu le jeu de Martin afin qu'il puisse progressivement se déployer dans ses fonctions transformationnelles (symbolisation psychique et fantasmatique), intégratives (structuration spatio-temporelle et représentation corporelle), expressives (verbale et psychocorporelle) et d'apprentissages.

Martin s'est approprié le cadre des séances de psychomotricité, à travers des conduites spontanées de "faire semblant", de manipulation, et plus tardivement d'exploration. Ces comportements psychomoteurs ont clairement montré un désir d'activité, laissant place à une volonté d'action.

5.1 Du plaisir d'agir...

D'après Aucouturier, le jeu prendrait sa source à travers la pulsion de vie du sujet. Celle-ci, se mettant au service du développement de l'individu, permet la résolution des tensions internes, offrant un premier éprouvé de satisfaction interne. Cette pulsion agit comme une union innée entre le corps et la psyché. Elle permet à l'individu d'agir dans son environnement, tout en préservant son intégrité et manifestant ses potentialités. Elle assure ainsi le sentiment de continuité d'existence et les soubassements au narcissisme.

Dans une perspective développementale, le plaisir de l'action se trouve être le carburant privilégié à cette pulsion, nourrissant le plaisir d'être soi en tant que sujet agissant et communiquant avec son environnement. Il permet l'émergence du désir et donc la motivation à développer des conduites satisfaisantes.

Ainsi, accompagner l'élaboration du jeu d'un enfant, renvoie simultanément à soutenir son affirmation d'existence au monde (différenciation, narcissisme), ses moyens d'expressions et de communications (ouverture à l'intellectualisation), ses représentations de soi et la réassurance contre l'angoisse.

Face à la déficience intellectuelle de Martin, rendant difficile l'élaboration psychomotrice, susciter et soutenir le plaisir d'agir semble particulièrement préconisé. A travers l'expérimentation sensori-motrice cadrée et sécurisée, Martin a pu enrichir son répertoire moteur, lui permettant une meilleure appréciation de ses compétences et potentialités d'action sur l'environnement. Ceci s'est notamment traduit par des déplacements de plus en plus spontanés et sur une distance croissante, l'investissement de l'espilier dans différentes modalités motrices ainsi que le lien entre les différents espaces de la salle lors du dernier jeu symbolique présenté dans la partie clinique.

Ainsi, développer son plaisir d'agir permet simultanément de développer ses capacités d'action sur base de l'étaillage sensori-moteur, tout en mobilisant son indépendance et son autonomie.

D'autre part, offrir un espace de plaisir d'action a permis à Martin, de développer sa propre créativité, enrichie par la conscience de ses potentialités motrices. Il a ainsi pu s'engager dans ses propres expérimentations sensori-motrices variées, prenant appui sur un support stable et permanent dans la salle : l'espilier.

Ce processus créatif inné d'après Winnicott, semblait particulièrement altéré chez Martin. Pour autant, ses persévérations psychomotrices se sont progressivement assouplies à travers la mise en jeu motrice, sensorielle et psychique associée.

Le déploiement de son jeu, a amené des conduites d'exploration et de conquête de l'environnement (motricité liée à l'espalier) ainsi que l'investissement plus narcissique de sa propre intériorité (temps calme à l'intérieur de l'espalier). Martin a ainsi pu faire l'expérience corporelle du prendre soin de soi à travers le rassemblement, base au processus de réassurance. Cet élément me semble majeur en écho aux nombreux jeux symboliques mettant en scène la question du soin sur un référentiel persécuté et douloureux, ainsi que son anxiété récurrente.

D'autre part, susciter et investir le plaisir de l'action induit la capacité à anticiper les conduites plaisantes. Ce phénomène permet donc l'émergence de scénario imaginaire, fantasmatique support à la vie psychique et la cognition. À son arrivée en séance, Martin se dirigeait spontanément vers le support de jeu investi la séance précédente, témoignant d'une capacité de mémorisation et projection, qu'il enrichissait à travers la répétition. Je me demande dans quelle mesure cette expérience a fait trace dans son quotidien, et si des pensées (souvenirs, désirs...) à son sujet ont émergé en dehors des séances.

Parallèlement, le plaisir de maîtrise associé au plaisir d'action, offre un support cognitif au développement des connaissances de l'environnement. Martin a ainsi pu faire l'expérience par essai-erreur, de l'effet de ses mouvements sur lui-même (plaisir, chute, inconfort...) et sur l'environnement. Ceci lui a permis d'étoffer sa compréhension des liens de causes à effet, base à l'abstraction.

Dans cette optique cognitive, il serait intéressant d'induire des jeux laissant une trace de la production réalisée. Ce serait l'occasion pour Martin de prendre du recul sur sa création, se rendre compte de son pouvoir d'action et de transformation, induisant une capacité de décentration de compréhension du continuum spatio-temporel.

5.2 ... au jeu symbolique

Le cadre de séance a permis la réalisation d'un jeu libre. Martin s'en est saisi pour faire de nouveau émerger, après une coupure de plusieurs mois, son jeu symbolique de prédilection (soin). Pour autant, enrichi de ses précédentes expériences sensori-motrices et dans la

continuité de sa maturation, ce jeu a pris une forme nettement plus élaborée et construite, signifiant en miroir l'émergence d'une structuration psycho-affective interne plus efficiente.

Le thème du scénario est resté similaire (secours) mais les rôles, l'espace, le rythme, le déroulé et la résolution du jeu ont été nettement plus aboutis. Martin a ainsi pu investir le rôle du pompier sauveur, utilisant sa mallette de secours à travers le plaisir d'une autostimulation sensorielle tout en restant ajusté au ton et rythme du scénario. Son jeu de faire semblant s'est nourri d'un imaginaire constant où les rôles n'ont pas été intervertis, permettant le déroulé logique d'une histoire. Ses interactions à mon égard ont été ajustées, dans une dialectique relationnelle prenant en compte mon propre imaginaire de jeu. Ainsi, dans la continuité des jeux sensori-moteurs, Martin a révélé l'influence de ses remédiations sensori-motrices sur son développement psychique et cognitif.

Rendre compte du jeu de l'enfant revient ainsi à mettre en lumière les interactions multidirectionnelles entre ses dimensions psycho-affective, sensori-motrice, cognitive, relationnelle et instrumentale. Jouer évoque la complexité du maillage psychomoteur mais également sa force de résilience, dont la créativité et le plaisir inhérent au jeu sont garants.

CONCLUSION

CONCLUSION

Quand l'élaboration cognitive fait défaut, quelles capacités de compréhension et d'intégration du monde (interne et externe) sont-elles à disposition ? Quels moyens de compensation peuvent émerger ?

Rencontrer des enfants porteurs d'une déficience intellectuelle m'a invitée à revisiter les soubassements de la psychomotricité, me questionnant sur les grands organisateurs du corps, de la pensée et des affects en amont aux processus cognitifs. Cette réflexion s'est présentée comme une porte d'entrée au déploiement de ma pensée clinique. Ma rencontre avec Martin a suscité une évidence, largement détaillée précédemment, à savoir, l'importance des vécus sensori-moteurs comme premier référentiel de soi au monde. D'eux, émerge une meilleure connaissance et appréciation de soi-même et de son environnement (humain et matériel). Dans ce cadre, susciter des expériences sensori-motrices devient un moyen d'action pertinent en psychomotricité. Ainsi, en écho à la déficience intellectuelle, marquée par les rigidités et persévérations, il s'agit de favoriser le mouvement.

Pour autant, ce mémoire a permis de révéler que la simple mise en mouvement ne suffit pas en elle-même. Quelques conditions sont nécessaires pour qu'elle devienne une véritable médiation thérapeutique. Tout d'abord, l'importance d'un cadre pensé et ajusté aux besoins de l'enfant. Pour Martin, ce cadre se devait d'être particulièrement clair, séquencé dans le temps afin de pouvoir être représenté, stable et suffisamment contenant à travers sa structure, induisant une alternance entre jeu libre et dirigé. La qualité de nos propositions, interactions et modalités relationnelles s'avère également être essentielle pour suppléer aux insécurités et essoufflements créatifs de Martin. L'utilisation des supports de jeux, la mise à disposition du matériel ainsi que notre capacité de rêverie et de penser se sont avérées nécessaires pour Martin, le soutenant dans ses défauts l'élaboration, de représentation, de symbolisation et de transformations psychiques et matériels (détournement de l'objet, activité de construction.). Enfin, le partage d'un espace d'exploration animé par la notion de plaisir conjoint a permis de faire émerger le jeu, seul ou à plusieurs.

L'accompagnement psychomoteur de Martin a ainsi permis de mettre en avant l'importance de la sensori-motricité dans le développement psychomoteur et la maturation psycho-affective et cognitive d'un enfant porteur du syndrome de Prader-Willi. Il s'est agi de lier aux théories psychomotrices, les apports de la psychologie (cognitive et psychodynamique) et des

neurosciences pour mettre en lumière les ressources et limitations du profil psychomoteur de Martin et son évolution, permettant d'élaborer des axes de travail et des moyens d'actions. J'ai mentionné certains points d'ouverture dans la partie théorico-clinique, continuant de penser son processus de développement au long cours.

Ainsi, l'intégration sensori-motrice libre et spontanée à travers les jeux d'exploration ainsi que le parcours moteur tels que réalisés en séance, représentent un pilier essentiel au déploiement des compétences psychomotrices, dont la capacité d'habiter son corps de manière subjective et habile au sein d'un espace-temps qui tend à s'intégrer et se structurer. Les compétences cognitives ont également été mobilisées à travers le travail de représentation et la stimulation des fonctions exécutives (attention, mémoire, planification, anticipation, abstraction, programmation). Enfin, dans la mesure où la sensori-motricité s'est intégrée à la dynamique relationnelle inhérente à la séance de psychomotricité, elle a également soutenu l'acquisition des habiletés sociales tout en déployant à travers le plaisir de sentir et d'agir ainsi que la réassurance psychique et motrice induite, l'élan d'exploration et de créativité. Cet élan constitue un soubassement au développement psychique (continuité d'existence, narcissisme, subjectivation, plaisir d'être soi, symbolisation), moteur (conduites d'instrumentations), cognitif (apprentissage) et affectif (régulation émotionnelle). Un cercle vertueux apparaît, dont le plaisir est au centre, permettant à Martin l'acquisition progressive d'une flexibilité et adaptabilité plus opérante à son environnement. Toutes ces conduites et expérimentations induisent une meilleure connaissance du monde et de soi, diminuant son anxiété et amplifiant sa disponibilité psychomotrice. Cette dernière permet des interactions plus souples et harmonieuses avec son environnement, ainsi qu'une intégration psychomotrice plus efficiente, constitutive d'une structure interne plus sécurisée. Les persévérations se régulent et le jeu se diversifie.

Dans une logique d'apprentissage, il est attendu après la connaissance d'une notion, la capacité à la généraliser. Qu'en est-il pour Martin ? Dans quelle mesure son évolution psychomotrice révélée en séance s'incarne-t-elle dans son quotidien ? A-t-il des moyens de généralisation ? Quel rôle, place et possibilités avons-nous en tant que psychomotricien.ne pour soutenir cette continuité entre le temps de séance et l'environnement écologique du patient ?

Qu'en est-il pour moi ? Cette conclusion est-elle généralisable à d'autres contextes cliniques (dans et hors champs de la déficience intellectuelle) ? Pourrais-je imaginer un profil psychomoteur répondant plus favorablement à la médiation sensori-motrice qu'un autre ? Il me paraît essentiel de continuer de me saisir de ces soubassements théorico-cliniques pour appréhender les processus psychomoteurs de développement de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- Association des praticiens du bilan sensori-moteur André Bullinger & Association des praticiens du bilan sensori-moteur André Bullinger (Éds.). (2022). *La fonction proprioceptive : De la construction d'un ancrage corporel au sentiment d'exister*. Érès éditions.
- Aucouturier, B. (2017). *Agir, jouer, penser : Étayage de la pratique psychomotrice éducative et thérapeutique*. De Boeck supérieur.
- Bailly, R. (2001). Le jeu dans l'œuvre de D.W. Winnicott: *Enfances & Psy*, n o 15(3), 41-45.
<https://doi.org/10.3917/ep.015.0041>
- Bellido, M. (2021). *Approche psychomotrice par le mouvement comme soutien à la corporalité chez le sujet polyhandicapé* [Université de Bordeaux, Collège Sciences de la santé]. HAL Open science - Dumas. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03282743>
- Bullinger, A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : Un parcours de recherche: Vol. Tome 2*. Éd. Érès.
- Bullinger, A. (2015). *Les effets de la gravité sur le développement du bébé : L'espace de la pesanteur*. Érès éditions.
- Bullinger, A., & Delion, P. (2015). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars: Vol. Tome 1*. Érès éditions.
- Centre de référence PRADORT & HAS. (2021). *Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS). Syndrome de Prader-Willi* (p. 1 à 77). Haute Autorité de Santé.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-10/synthese_mg_syndrome_prader_willi.pdf
- Cordero, M. (2018). *Quel corps soigne-t-on en psychomotricité ? La place de la psychomotricité dans l'étayage des représentations du corps chez l'enfant* [Université de Bordeaux, Collège Sciences de la santé]. HAL Open science - Dumas.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01835677>

- Delion, P. (2018). *La construction des représentations corporelles du bébé*. Érès éditions.
- Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F., & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : Aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge: *Revue de neuropsychologie*, Volume 3(1), 41-51. <https://doi.org/10.1684/nrp.2011.0168>
- Faure, C. (2013). *Apports de l'approche sensorimotrice de Bullinger dans la clinique psychomotrice auprès d'enfants porteurs d'une trisomie 21. [Ressource électronique]* (Bibliothèque en ligne). BU Lyon 1. <https://docelec.univ-lyon1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06264a&AN=bul.337395&lang=fr&site=eds-live&scope=site>
- Forestier, M. (2018). *De la naissance aux premiers pas*. Érès; Cairn.info. <https://www.cairn.info/de-la-naissance-aux-premiers-pas--9782749261911.htm>
- Giromini, F., Pavot-Lemoine, C., Robert-Ouvray, S., & Gatecel, A. (2022). *Chapitre V. Une théorie du développement psychomoteur* (p. 52-74). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/la-psychomotricite--9782715403932-p-52.htm>
- Godefroid, J. (2008). *Psychologie : Science humaine et science cognitive* (2e éd. revue et augmentée). De Boeck.
- Golse, B. (2020). L'émergence du jeu chez l'enfant : Entre pulsion et relation d'objet. *Enfances & Psy*, N° 85(1), 14-24. <https://doi.org/10.3917/ep.085.0014>
- Jaricot, B. (2006). Du corps à corps à sa propre verticalité: *Enfances & Psy*, 33(4), 80-91. <https://doi.org/10.3917/ep.033.0080>
- Jézégou, A. (2022). Agentivité. In *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 41-44). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.jorro.2022.01.0041>
- Joly, F., & Basquin, M. (Éds.). (2003). *Jouer : Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. In press.
- Jouen, F., Guillois, B., David, M., & Molina, M. (2015). Des flux sensoriels à l'instrumentalisation des conduites. *Enfance*, 4(4), 463-475. <https://doi.org/10.3917/enf1.154.0463>

- Jutard, C., Mitanchez, D., & Consoli, A. (2019). Abord sensorimoteur précoce dans le syndrome de Prader-Willi (SPW) : Intérêt au plan de l'oralité et du développement. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 67(8), 361-367. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2019.07.005>
- Lalagüe, A. (2014). *Imiter l'autre pour devenir soi. L'imitation comme support de l'identité. Son apport dans la pratique psychomotrice* [Université de Bordeaux, Collège Sciences de la santé]. HAL Open science - Dumas. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01018373>
- Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Imitation - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 27 avril 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/imitation/41662>
- Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation*. Érès; Cairn.info. <https://www.cairn.info/jalons-pour-une-pratique-psychocorporelle--9782749233697.htm>
- Lesage, B. (2021). *Un corps à construire : Tonus, posture, spatialité, temporalité*. Éditions Érès.
- Lièvre, B. de, & Staes, L. (2014). *La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte : Notions et applications pédagogiques* (6e éd., 3e tirage). De Boeck.
- Marcelli. (1992). Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant*, 35(1), 57-82.
- Miermon, A., Benois-Marouani, C., & Jover, M. (2001). Chapitre 2. Le développement psychomoteur: In *Manuel d'enseignement en psychomotricité* (p. 17-86). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2012.02.0017>
- Neyrand, G. (2022). Comment la fondamentale immaturité du bébé à la naissance est une chance... inouïe pour sa vie... et la nôtre: *Spirale*, N° 100(4), 52-57. <https://doi.org/10.3917/spi.100.0052>
- Pessiglione, M. (2014). Comment le cerveau motive le comportement : Du circuit de la récompense au système des valeurs. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 198(7), 1283-1296. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)31224-5](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)31224-5)

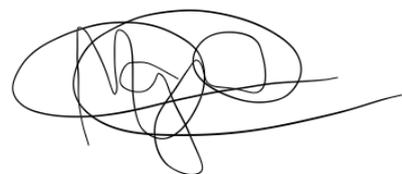
- Pireyre, E. W. (2015). *Clinique de l'image du corps*. Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2015.01>
- Potel, C. (2010). *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir*. Érès.
- Professeur Maithé Tauber & François Besnier. (sans date). *Guide de pratiques partagées pour l'accompagnement au quotidien des personnes avec le syndrome de Prader-Willi (SPW)*. Guide de pratiques partagées. <https://guide-prader-willi.fr/enfants-ado-adultes/bouger/letat-des-connaissances>
- Rebeyrol, A. (2015). *Le jeu libre en psychomotricité : Son intérêt et ses limites dans la prise en soin psychomotrice individuelle de l'enfant* [Université de Bordeaux, Collège Sciences de la santé]. HAL Open science - Dumas. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01196740>
- Robert-Ouvray, S. B. (2020). *Psychomotricité du bébé : La construction des liens corps-esprit*. Desclée de Brouwer.
- Rodriguez, M., & Joly, F. (2021). *Le développement de l'enfant : Évolution ou révolution ? psychologie, psychomotricité et psychopathologie*. In press.
- Scialom, P., Albaret, J.-M., & Giromini, F. (2001). *Manuel d'enseignement en psychomotricité : Tome 1 : Concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2012.02>
- Tordo, F. (2018). La psyché du corps connecté et transformé, entre contenance et augmentation. *Connexions*, 110(2), 61-72. <https://doi.org/10.3917/cnx.110.0061>
- Vasseur, R., & Delion, P. (2010). *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans*. Érès.
- Veesser, A. (2015). Chapitre 8. Contenance en psychomotricité : Accueillir l'autre pour l'aider à se révéler.... In *Cas pratiques en psychomotricité* (p. 136-153). Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2015.02.0136>

Vu par le maître de mémoire

Marie GUILLOTEAU

À Grenoble, le 15 mai 2024

signature

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Auteur : Emeline CADORET

Titre :

Apport de la sensori-motricité dans l'accompagnement psychomoteur d'un enfant porteur du syndrome de Prader-Willi

Mots - clés

Sensori-motricité - déficience intellectuelle – Syndrome de Prader-Willi – jeu – persévération psychomotrice

Sensori-motricity -Intellectual disability – Syndrome of Prader-Willi – game – psychomotor perseveration

Résumé :

Ce travail tente de rendre compte de l'intérêt de l'investissement sensorimoteur auprès d'un enfant porteur du syndrome de Prader-Willi, à travers la problématique suivante : **dans quelle mesure l'investissement sensori-moteur peut-il permettre d'enrichir l'éventail de jeu et d'assouplir les persévérations psychomotrices auprès d'un patient porteur du syndrome de Prader-Willi ?**

Le développement sensorimoteur ainsi que l'émergence du jeu sont abordés afin d'étayer la clinique présentée et offrir des pistes de réflexions et de médiations, dans le cadre du suivi psychomoteur.

This practice is to put forward the advantages that a sensorimotor therapeutic mediation has on children with Prader-Willi syndrome through the following problematic : **to what extent can sensorimotor investment enrich the range of play and relax psychomotor perseverations in a patient with Prader-Willi syndrome ?**

The sensorimotor development as well as the development in playing in games are approached in order to support the clinical study and offer different avenues of reflexion and means of mediation in the psychomotor monitoring.