



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

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



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

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

« Accorde-moi de l'attention pour que j'existe ! »

La conscience de soi au service de l'attention et de la relation en groupe pour un patient
suivi en CAMSP

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Virginie PIOLÉ

Mai 2023 (Session 1)

N°1797

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

« Accorde-moi de l'attention pour que j'existe ! »

La conscience de soi au service de l'attention et de la relation en groupe pour un patient
suivi en CAMSP

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Virginie PIOLE

Mai 2023 (Session 1)

N°1797

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

Université Claude Bernard Lyon 1

Président
Pr. Frédéric FLEURY

Président du Conseil Académique
Pr. Hamda BEN HADID

Vice-président CA
Pr. Didier REVEL

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

Vice-président Santé
Pr. Jérôme HONNORAT

Directeur Général des Services
M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé

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

U.F.R. de Médecine et de Maïeutique –
Lyon Sud Charles Mérieux
Doyenne **Pr. Carole BURILLON**

Comité de Coordination des études
médicales (CCEM)
Président **Pr. Pierre COCHAT**

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

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

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**

UFR Faculté des sciences
Directeur **Mr Bruno ANDRIOLETTI**

Département de Génie électrique et des
procédés
Administrateur provisoire
Mme Rosaria FERRIGNO

Département Informatique
Administrateur provisoire
Mr Behzad SHARIAT

Département Mécanique
Administrateur provisoire
Mr Marc BUFFAT

POLYTECH LYON
Directeur **Mr Emmanuel PERRIN**

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

Institut Universitaire de Technologie Lyon
1 (IUT)
Directeur **Mr Christophe VITON**

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

Observatoire de Lyon
Directrice **Mme Isabelle DANIEL**

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

Gestion de scolarité

Mme Alice GENOT

Coordinatrices des stages

Mme Christiane TANCRAÏ

Mme Marion MOUNIB

Psychomotriciennes

Sommaire

Lexique	
Introduction	1
Partie clinique	3
1 Présentation du lieu de stage	3
1.1 Fonctionnement de la structure	3
1.2 Ma place de stagiaire	4
1.3 Description de la salle du groupe (voir Annexe I)	4
2 Le groupe « Les saltimbanques »	4
2.1 Présentation du groupe	4
2.1.1 Projet du groupe	4
2.1.2 Présentation des enfants du groupe	6
2.1.3 Ma place au sein du groupe	7
3 Présentation d'Ibrahim	8
3.1 Ma première rencontre avec Ibrahim et le groupe	8
3.2 Description d'Ibrahim	10
3.3 Anamnèse	10
3.4 Situation familiale	11
3.5 Autres suivis et projet d'accompagnement individualisé	12
3.6 Bilan psychomoteur	13
3.6.1 Relation/ Comportement	13
3.6.2 Connaissance de son corps	14
3.6.3 Tonus- Motricité globale – coordinations/ Dissociations	14
3.6.4 Motricité fine	15
3.6.5 Organisation spatiale et temporelle	15
3.6.6 Des particularités sensorielles	15
3.6.7 Projet thérapeutique	16
4 Développer la conscience de soi au sein du groupe pour être plus attentif à son environnement et aux autres	16
4.1 Une relation angoissante face à un manque de repères internes et des difficultés motrices et attentionnelles	17
4.1.1 Un rapport particulier à son corps	17

4.1.2	Des difficultés dans le lien à l'autre	19
4.1.3	L'agitation du groupe, une perte de repères pour Ibrahim	20
4.1.4	Des difficultés motrices qui empêchent le geste adressé.....	21
4.1.5	Une recherche de lien à l'autre.....	22
4.2	La contenance par les sens et l'aménagement de l'espace et du temps, une aide pour favoriser l'écoute corporelle et l'attention	22
4.2.1	Le rôle des rituels	23
4.2.2	Matérialiser sa place dans l'espace : le cocon du papillon	23
4.2.3	Le sens auditif : apporter de la contenance par un partage de sensations	24
4.2.4	L'objet : un médiateur pour être en lien.....	25
4.2.5	Apporter de la contenance par les sensations tactiles et la présence d'un arrière- fond	26
4.3	Vers l'affirmation de soi au sein du groupe : quand le lien à l'autre devient possible	27
4.3.1	Fier d'être Ibrahim !	27
4.3.2	Une conscience de soi plus affirmée.....	28
4.3.3	Interroger sa place et celle des autres dans le groupe	29
4.3.4	1, 2, 3... Soleil ! Quand la réaction de l'autre est prise en compte	30
4.3.5	De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire : l'avènement du langage	31
4.4	Trouver sa place de matelot sur le navire.....	31
Partie théorique.....		33
1	La conscience de soi	33
1.1	Se construire des représentations de son organisme.....	33
1.1.1	Intégrer les flux sensoriels.....	33
1.1.2	Focus sur le flux gravitaire.....	34
1.1.3	L'équilibre sensori-tonique	35
1.1.4	Des angoisses archaïques.....	35
1.2	Le rôle du milieu humain dans la conscience de soi	36
1.2.1	Le dialogue tonique.....	36
1.2.2	L'intégration d'une première contenance et des premières enveloppes.....	37
1.2.3	Donner du sens aux manifestations de l'enfant	38
1.3	Les bases corporelles de la conscience de soi.....	38
1.3.1	La construction de l'axe corporel.....	39

1.3.2	Le corps, base de l'identité.....	40
1.3.3	Rôle du geste et de l'interaction avec les objets.....	41
1.4	Les stéréotypies et autostimulations, quand la conscience de soi est fragile	42
1.5	Finalement, qu'est-ce que la conscience de soi ?	43
2	Le développement de l'attention dans les interactions précoces	44
2.1	Définition de l'attention.....	44
2.2	Les différentes sortes d'attention.....	45
2.3	L'attention au sein de la relation	45
2.4	Le rythme dans les interactions précoces, un soutien à l'attention	47
2.5	Les troubles de l'attention	49
3	Être en relation avec les autres au sein d'un groupe.....	50
3.1	Base théorique du groupe à médiation corporelle	50
3.2	Offrir un cadre et des limites	50
3.2.1	Un dispositif qui amène la question de la régression	50
3.2.2	Le cadre spatio-temporel	51
3.3	La contenance apportée par le groupe	52
3.4	Le rôle de l'imitation dans un groupe	53
3.4.1	Qu'est-ce que l'imitation ?	53
3.4.2	Compétences requises pour l'imitation	53
3.4.3	Rôle de l'imitation	54
3.5	Un moyen d'accès à la représentation et à la symbolisation	54
	Partie théorico-clinique.....	56
1	Une histoire de vie semée d'embûches dans le développement de la conscience de soi et de l'attention.....	57
1.1	Une entrave dans l'équilibre sensori-tonique.....	57
1.1.1	Une entrave du milieu biologique.....	57
1.1.2	Une entrave du milieu physique	58
1.1.3	Une entrave du milieu humain.....	59
1.2	Un manque d'intégration du flux gravitaire : une organisation corporelle entravée.....	60
1.3	Un manque de représentations corporelles et des angoisses persistantes	61
1.3.1	Des angoisses archaïques persistantes	61
1.3.2	Les stéréotypies, un moyen de lutte contre l'angoisse.....	62
1.3.3	Le besoin d'avoir recours au miroir.....	62

2	Le lien à l'autre dans un groupe : une aide à la construction d'une image corporelle.....	63
2.1	Une régression nécessaire au travail de représentation et de symbolisation.....	63
2.2	Le groupe : une première enveloppe pour se construire	64
2.2.1	Une fonction phorique propre au groupe ?	65
2.2.2	Une garantie du sentiment de continuité d'existence.....	66
2.2.3	Un moyen de réguler l'excitation.....	66
2.3	Le jeu et l'imitation	66
2.3.1	Une aire transitionnelle d'expérience.....	66
2.3.2	Rôle du geste et de l'expression corporelle en groupe.....	67
2.3.3	Le rôle de l'objet, médiateur pour être en lien.....	69
2.4	Des expérimentations motrices en relation.....	70
2.4.1	Rôle des expérimentations motrices dans la représentation	70
2.4.2	Rôle du regard de l'autre	70
3	Rôle du psychomotricien dans le groupe.....	71
3.1	La fonction contenante du psychomotricien	72
3.1.1	Proposer un arrière-fond	72
3.1.2	Le dialogue tonique.....	73
3.1.3	Un regard particulier sur les espaces	73
3.2	Le rythme des séances, une aide au développement de l'attention	74
3.2.1	Les rituels	74
3.2.2	Les propositions de jeu de surprise.....	75
3.2.3	Le respect de ses besoins de retrait.....	76
3.3	Le lien entre attention et sensations	76
	Conclusion.....	78
	Bibliographie	
	Table des annexes	

Lexique

AESH : Accompagnant des Élèves En Situation de Handicap

ATNP : Asymetric Tonic Neck Posture, position asymétrique où l'enfant est en appui au niveau du bassin du côté opposé où sa tête est tournée. Cette position confère une attitude légèrement enroulement, permettant une coordination œil-main-bouche.

ATNR : Asymetric Tonic Neck Reflex, asymétrie posturale où l'enfant s'appuie au niveau du bassin du même côté qu'il a la tête tournée. Ces postures deviennent pathologiques si elles sont présentes de manière fréquente.

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

TSA : Trouble du Spectre Autistique

Introduction

Introduction

Ouvrir les portes de l'école de psychomotricité, c'est ouvrir une caverne aux merveilles, remplie de connaissances, de rencontres, de chaleur humaine mais aussi parfois de doutes et de remises en question. Tout un programme pour finalement apprendre à mieux se connaître, au travers des stages et des TD assez atypiques il est vrai, qui peuvent bien faire rire nos proches lorsque nous tentons d'expliquer notre métier. Au-delà des apparences et des a priori, la psychomotricité est un travail. Un travail d'abord sur soi pour être attentif à ses ressentis et prendre conscience de la manière dont nous nous sommes construits et dont nous réagissons aux situations. Nous n'avons jamais fini d'apprivoiser notre corps, pas seulement corps mécanique, mais un corps qui vit et qui ressent, base de notre identité et de ce que nous sommes. Ce corps qui a une place si importante dans notre métier constitue notre premier support thérapeutique.

La psychomotricité, c'est également une découverte de la relation, pas seulement à travers le corps, mais aussi à travers les mots, les sensations et les émotions. C'est apprendre à se dévoiler dans les TD et en stage, oser participer, se lancer, parfois commettre des erreurs, « se planter pour mieux pousser ». Et finalement découvrir que le soin, c'est avant tout être à l'écoute de la singularité de chaque patient derrière qui se cache une personne qui mérite de l'attention.

Mais comment se développe cette attention à l'autre ?

Tout le chemin que j'ai parcouru et qu'il me reste à parcourir s'est dévoilé au travers de ce mémoire et de ma rencontre avec Ibrahim au sein du groupe des Saltimbanques. Un enfant qui me semblait d'abord insaisissable, fuyant la relation et les sensations et dans un même temps dans une recherche d'attention, mitraillant à longueur de temps par des pointages incessants avec un seul mot en tête - :« Regarde ! ». J'étais intriguée : que cherchait à me montrer cet enfant ? Comment pouvais-je entrer en relation avec lui et l'aider à être plus attentif aux autres ? Cet enfant m'a fait réfléchir sur mon positionnement, parfois douter. Au sein de ce groupe, j'ai moi-même éprouvé des difficultés à fixer mon attention, quand tout s'agitait autour de moi.

Dans un monde où tout va de plus en plus vite, j'ai pris conscience que nos capacités attentionnelles sont régulièrement mises à mal par les affiches publicitaires, les écrans et l'agitation autour de nous. Grâce à Ibrahim, j'ai découvert que l'attention prenait en partie ses racines dans un ancrage corporel et relationnel. Alors que j'ai pu évoluer au travers de groupes

d'étudiants, des réflexions en équipe, Ibrahim a également parcouru un bout de chemin à mes côtés au sein d'un groupe sur les routes de la conscience de soi.

C'est ainsi que la question qui a guidé mon travail dans ce mémoire est progressivement apparue : **Comment le psychomotricien peut-il aider au développement de la conscience de soi dans un groupe afin que le patient soit plus attentif à son environnement et aux autres ?**

Je souhaite à travers ce mémoire, faire parcourir et découvrir aux lecteurs mon cheminement. Il a commencé par une rencontre : celle d'Ibrahim au pays des Saltimbanques, un voyage dans une structure médico-sociale (le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)) et autour des difficultés d'un enfant avec des troubles attentionnels.

Puis, par des lectures, des pistes de réflexion se sont ouvertes constituant un support aux propositions thérapeutiques sur la conscience de soi, l'attention et le groupe que je développerai dans la partie théorique.

Enfin, un long travail de tissage s'est opéré entre la clinique et la théorie pour parvenir à une réflexion théorico-clinique sur la manière dont s'est construit Ibrahim, le rôle du groupe et la place du psychomotricien dans les problématiques attentionnelles.

Par souci de confidentialité, toutes les personnes citées dans ce mémoire ont été renommées.

Partie clinique

Partie clinique

1 Présentation du lieu de stage

1.1 Fonctionnement de la structure

Pour ma troisième année de psychomotricité, je réalise un stage au sein d'un CAMSP polyvalent. Il accueille 29 enfants de 0 à 6 ans présentant un Trouble Neurodéveloppemental avec différentes causes (Trouble du Spectre Autistique (TSA), maladies génétiques, troubles sensoriels, polyhandicap...).

Le CAMSP permet d'assurer une prise en charge médicale, paramédicale et socioéducative en ambulatoire. Les jeunes enfants et leurs familles peuvent être orientés par différentes structures (crèche, maternité, hôpitaux...) ou venir de leur plein gré lorsqu'un retard de développement est constaté. Les missions de l'établissement sont de l'ordre du dépistage et diagnostic précoces, de veiller à la réduction de l'aggravation du handicap par la rééducation et un accompagnement des familles. Il a également un rôle de formation et d'information auprès des partenaires qui s'occupent de l'enfant. La caisse de Sécurité Sociale prend entièrement en charge ces différents suivis.

L'équipe du CAMSP est constituée de la directrice et d'une cheffe de service ainsi que d'une médecin neuropédiatre et d'une psychologue qui réalisent la visite d'admission. L'enfant et sa famille sont ensuite revus tous les six mois par le médecin et sont suivis par une éducatrice référente. Ils peuvent également être dirigés, suivant les besoins, vers la kinésithérapeute, l'orthophoniste, la psychomotricienne et/ou la psychologue. Les prises en charge s'effectuent au sein du CAMSP. Les éducatrices et de manière exceptionnelle les autres professionnels peuvent également intervenir à domicile, dans les écoles ou crèches. Certains soins sont relayés à des professionnels en cabinet libéral. Une assistante sociale aide les familles à réaliser les dossiers d'orientation et demandes d'aides financières et humaines.

1.2 Ma place de stagiaire

En tant que stagiaire de troisième année en psychomotricité, je suis présente tous les lundis dans la structure. Lorsque mon emploi du temps le permet, j'assiste également aux réunions d'équipe le vendredi matin. Ces échanges pluridisciplinaires sont très importants pour considérer les patients dans une approche globale des soins et réfléchir à leurs projets individualisés et globaux en fonction des besoins des familles.

Après une courte période d'observation, j'ai pu rapidement mener les séances en co-thérapie avec ma maître de stage, proposant chacune à notre tour des activités à réaliser avec les enfants. J'ai la chance de pouvoir, pendant une année, partager l'univers de plusieurs enfants, tous différents, tant dans leurs difficultés, leurs histoires de vie que dans leurs caractères. Ils m'apprennent à m'adapter à chacun d'entre eux pour leur permettre d'évoluer et de se construire en tant que personne notamment au travers de la psychomotricité. Parmi eux, j'ai voulu partager dans ce mémoire l'histoire singulière en psychomotricité d'Ibrahim, un enfant que je rencontre dans le cadre d'un groupe.

1.3 Description de la salle du groupe (voir Annexe I)

Le groupe se déroule dans la salle de kinésithérapie située au fond du couloir du CAMSP. À l'entrée de la salle, se trouve sur la droite un banc sur lequel les enfants peuvent enlever leurs chaussures et sur la droite un placard dans lequel est rangé le matériel. La salle s'étend en long sur la droite avec à la suite du banc un grand miroir caché par un rideau et des tapis disposés au sol. Nous formons lors des séances différents espaces de jeu en fonction des objectifs de l'activité pour favoriser la contenance ou bien les expérimentations motrices.

2 Le groupe « Les saltimbanques »

2.1 Présentation du groupe

2.1.1 Projet du groupe

Plusieurs enfants de 4 ans au sein du CAMSP présentent des problématiques similaires pour lesquelles la constitution d'un groupe était pertinente. En effet, ils ont tous des difficultés motrices associées à de l'inhibition et un manque de confiance en eux ainsi que des difficultés

d'interaction. Ils ont également des particularités sensorielles et notamment tactiles avec des difficultés à accepter le toucher. Le nom du groupe est venu pour mettre en avant le plaisir et la capacité de se mouvoir devant les autres, comme les saltimbanques pourraient le faire dans un spectacle. L'aspect ludique est essentiel.

Le groupe est mené par Célia, la kinésithérapeute, Marion, ma maître de stage et moi-même. La co-thérapie permet à la fois d'avoir un regard sur les compétences motrices des enfants et un regard sur la part émotionnelle et relationnelle de leur motricité dans l'espace et en lien à l'autre. La complémentarité de ces deux professions permet ainsi d'enrichir les activités de propositions variées. Les objectifs de ce groupe sont de :

- Favoriser la conscience corporelle, développer la coordination des mouvements et l'enrichissement de la motricité globale
- Oser se mettre en mouvement et explorer de nouvelles expériences motrices
- Soutenir les capacités relationnelles d'être en groupe (mimétisme, « faire ensemble », accepter la proximité et le contact, porter son attention sur autrui).

Pour répondre à ces objectifs, plusieurs temps sont proposés lors de la séance. Le premier temps permet l'accueil des enfants. Des coussins sont installés au sol avant leur arrivée, matérialisant le nombre de participants présents lors de la séance. Une comptine avec des gestes est chantée pour se dire bonjour. Les enfants doivent imiter une fenêtre qui s'ouvre en mettant les mains devant leurs yeux et en les ouvrant. Puis, un enfant va venir piocher la photo d'une des personnes qui participe au groupe, elle est nommée et identifiée avant d'être scratchée sur une feuille des présences. La chanson recommence ainsi jusqu'à ce que tous les membres du groupe aient été piochés. Nous finissons ce temps en nommant les personnes absentes ce jour-là.

Puis, vient un temps moteur debout accompagné d'une comptine. Chaque membre du groupe possède un cerceau qu'il va transformer successivement en flaqué d'eau (c'est l'occasion de s'entraîner à sauter dedans), en château (en le positionnant très haut au-dessus de sa tête), en voiture (le cerceau représente le volant), en bateau (cerceau mis autour de la taille) et pour finir en oreiller pour permettre un apaisement. Ensuite, nous proposons un jeu que nous changeons au cours de l'année quand les enfants le maîtrisent. L'objectif est de leur permettre de s'adapter à des situations nouvelles par la généralisation des acquis et le travail d'autres compétences. La séance se termine par un jeu d'échange avec un ballon et un temps de relaxation accompagné par

les adultes. L'ensemble des activités de la séance est matérialisé par des pictogrammes sur une frise. À chaque fois qu'une activité est terminée, les enfants retirent le pictogramme associé et regardent le suivant.

Il est important de signaler que les quatre enfants ne sont que très rarement présents tous ensemble du fait de nombreuses absences. L'instabilité met à mal le dispositif groupal : nous sommes régulièrement en surnombre de soignants par rapport aux enfants.

2.1.2 Présentation des enfants du groupe

En plus d'Ibrahim, trois autres enfants participent à ce groupe :

- **Fanny** : Née prématurément à 30 semaines d'aménorrhée, elle présente un retard global de son développement psychomoteur. Un TSA est en cours de diagnostic. Elle a de nombreuses particularités sensorielles qui entravent ses explorations motrices. Elle est notamment hypersensible aux sensations vestibulaires et tactiles avec une intolérance au toucher et des troubles de l'oralité (sélectivité alimentaire, difficulté de langage). Les objectifs de groupe spécifiques à Fanny sont de :
 - Oser agir au sein du groupe et s'adapter à un rythme commun
 - Accepter des situations de proximité et de réciprocité dans les activités

Lors de ma première rencontre avec elle, je la perçois comme timide, elle n'ose pas s'approcher de moi et reste toujours collée à Marion. Lors de temps de jeux libres, elle ne sollicite pas les autres enfants mais peut chercher à interagir avec un adulte. Au fur et à mesure des séances, je trouve une jeune enfant assez coquine, qui peut s'amuser à déroger aux règles. Je découvre également que ses nombreux sourires et rires qui la rendent avenante peuvent être en réalité inadaptes et reflètent la gêne d'être en présence de l'autre. J'ai donc ajouté aux objectifs la diminution de l'anxiété en présence de ses pairs et l'apprentissage de réactions adaptées et compréhensibles par les autres enfants face à la gêne.

- **Adèle** est une enfant âgée de 5 ans atteinte d'une trisomie 21. Elle n'est pas souvent présente en séance à cause de nombreux rendez-vous médicaux. Du fait de son hypotonie, elle appréhende grandement les situations de déséquilibre, associées à un grand manque de confiance en elle. Elle demande souvent l'aide de l'adulte et ne peut

s'en détacher. En groupe, elle refuse souvent de réaliser les activités et va régulièrement s'asseoir dans un coin duquel il est difficile de la faire sortir. Je la perçois très vite comme une petite fille qui manque de confiance en elle et qui appréhende les expériences motrices. Néanmoins, je me demande si elle ne cherche pas également à tester le cadre par ces conduites d'opposition et son caractère têtu typique des enfants atteints de trisomie 21. Ses objectifs spécifiques au sein du groupe sont de :

- Développer son autonomie au sein du groupe en acceptant de se détacher de l'adulte
 - Gagner en aisance relationnelle avec les autres enfants.
- **Tom** est atteint d'un TSA sévère. Il est accueilli dans le groupe pour une période d'essai jusqu'à décembre, la famille étant en demande d'une prise en charge groupale. Le but est de lui permettre d'accepter la présence de ses pairs et de développer les conduites d'attention conjointe et d'imitation. Souvent à l'écart du groupe, la séparation avec sa maman s'avère finalement très compliquée et ce dispositif ne permet pas de répondre aux objectifs. D'autant plus que l'écart avec les compétences des autres enfants se creuse. Lors de la révision de son projet d'accompagnement individualisé, il est donc convenu d'un arrêt du groupe au profit d'autres prises en charge.

Avec le départ de Tom en décembre, le groupe est donc semi-ouvert, la durée et les enfants présents sont en effet déterminés à l'avance mais le nombre d'enfants a changé en cours d'année.

2.1.3 Ma place au sein du groupe

J'ai été tout de suite actrice au sein du groupe pour accompagner les enfants sur les parcours, les guider et les aider, ce qui m'a permis de proposer rapidement des modifications et des idées pour de nouvelles activités. Volontairement, les soignantes ne m'ont pas donné beaucoup d'informations sur le groupe de manière à me laisser découvrir. Elles m'ont uniquement dit qu'il était constitué de quatre enfants avec respectivement un TSA, une trisomie 21, une inhibition et un trouble attentionnel.

Je suis arrivée un mois après la création du groupe, il n'a par conséquent pas été facile tout de suite d'être une figure rassurante pour les enfants. Ils étaient assez craintifs au départ, sauf Adèle, qui est venue très vite me solliciter dans une grande proximité.

3 Présentation d'Ibrahim

3.1 Ma première rencontre avec Ibrahim et le groupe

N'ayant jamais assisté à des séances groupales durant ma formation, je suis très curieuse et impatiente de découvrir cette petite troupe. Alors que je m'étais faite une image d'un groupe calme car constitué d'enfants plutôt inhibés, je ressens très vite une grande agitation lorsque nous allons les chercher. Tom, qui sort d'une séance avec l'éducatrice, pleure à grands sanglots dans le couloir, ne semblant pas comprendre la transition. Adèle arrive de très mauvaise humeur, elle a décidé de s'asseoir devant l'entrée du CAMSP et de ne pas en bouger. Sa mère l'incite à venir mais elle se met à hurler. Fanny, quant à elle, fait la bonne élève et quitte sa maman pour venir près de nous, me regardant avec curiosité et se collant très vite à la psychomotricienne. Dans cette grande agitation, je n'ai aucun souvenir d'Ibrahim qui n'a pas attiré mon attention dans un premier temps.

Arrivés dans la salle de kinésithérapie, et au moment d'enlever les chaussures, c'est pourtant lui que je décide d'aller aider pour réaliser cette tâche. Debout à côté du banc, il semble ailleurs, un peu perdu, il observe la salle comme s'il n'était jamais venu ou bien pour ne pas croiser le regard des autres. Je l'appelle par son prénom pour lui proposer de venir s'asseoir, aucune réaction... La salle semble le subjugué. Il me tourne le dos de trois quarts, je décide de me positionner en face de lui, mais il lève les yeux au ciel. Je secoue ma main devant ses yeux pour le ramener à la réalité mais rien n'y fait. Finalement, je décide d'utiliser le toucher, positionnant mes mains au niveau de ses pieds pour renforcer ma proposition d'enlever ses chaussures, mais là encore, Ibrahim ne semble avoir aucune réaction.

Je m'interroge : est-il à ce point dans son monde pour ne pas remarquer ma présence et mes demandes ? Cherche-t-il volontairement à se couper des sensations face à une rencontre qui serait trop angoissante ? Je perçois en tout cas Ibrahim comme un enfant complètement déconnecté de son corps et de ses sensations.

Finalement, c'est la voix de la psychomotricienne et sa proposition de l'accompagner sur le banc en lui prenant la main qui le ramène dans le moment présent. Je peux alors lui enlever les chaussures. Il se montre dans un premier temps peu participatif, les yeux en l'air et qui semblent regarder dans le vide. Puis il porte son attention sur ses pieds, pointe avec son index ce qui me semble être sa chaussette et dit - :« Regarde », avec un visage qui semble émerveillé. J'ai l'impression qu'Ibrahim me prend en compte. J'ai à peine le temps de réagir, de lui dire qu'il a de jolis dinosaures sur sa chaussette, qu'à nouveau il pointe ailleurs. Cette fois-ci, c'est la salle qu'il indique mais ce qu'il cherche à montrer est trop flou, je ne comprends pas. Je lui pose la question mais il garde son bras dans la direction, sans vérifier que je regarde la même chose que lui. Je me demande si Ibrahim est vraiment dans une attitude d'attention conjointe lors de ces moments ou s'il cherche à reproduire ce que l'adulte lui dit à chaque fois du fait de ses troubles attentionnels. Est-il également entravé par un manque de vocabulaire pour développer ses idées ? Le pointage est-il un moyen pour lui de recentrer sa propre attention ou celle de l'autre sur lui ?

Prise dans l'agitation, j'ai moi-même des difficultés à fixer mon attention. Mon regard réalise des aller-retours incessants entre les différents enfants, sans vraiment réussir à me poser. Je m'en rends compte au moment où Ibrahim pointe et m'oblige à diriger mon attention sur un élément précis. Vient-il me témoigner de mes propres difficultés à maintenir mon attention sur un élément ?

Dans la suite de la séance, Ibrahim montre des moments d'absence de manière différente. Parfois il réalise l'activité mais souvent il papillonne autour du groupe ou se regarde dans le miroir. Je ne parviens pas à saisir ce qu'il fait ou veut faire. Il faut dire que l'ensemble du groupe est dispersé, ce qui ne facilite pas sa concentration. Tom longe les 4 murs de la salle ou cherche à se balancer sur un module en mousse. Adèle s'est installée dans le Lalloo™ (siège qui permet le maintien de la posture assise en tailleur pour favoriser la contenance) et il est difficile de la faire sortir pour réaliser les activités, elle boude les bras croisés. Seule Fanny est bien présente dans les activités, même si elle jette de nombreux coups d'œil sur les autres enfants.

Le temps de relaxation de la fin de la séance arrive très vite. Il est proposé aux enfants de s'allonger au sol avec de la musique et des massages. Ibrahim met du temps à se coucher, il est en train de se regarder dans le miroir. Une fois au sol, il joue avec ses bras levés en l'air qu'il regarde.

Je lui propose des pressions sur l'ensemble de son corps pour essayer de l'amener à « revenir dans son corps et à ses sensations propres ».

Il me semble qu'Ibrahim est plus présent dans la relation, je peux croiser son regard même si cela ne dure que quelques instants et il peut reposer ses bras sur le tapis même s'il continue de les bouger. De temps en temps il continue ses pointages en disant - :« Regarde ». Je m'interroge toujours sur la valeur et la signification de ceux-ci. Cherche-t-il à entrer en relation de cette manière ? Est-ce une manière pour lui de recentrer son attention sur un élément ?

J'ai finalement peu de souvenirs de ce qui s'est réellement passé, mon attention ayant été mise à mal par l'agitation incessante du groupe. Une seule image me reste en tête : celle d'un petit garçon les yeux levés au ciel ou bien pointant devant lui avec un seul mot en tête « Regarde ! ».

J'apprendrai à l'issue de cette séance que les quatre enfants se retrouvaient après une longue période où le groupe n'avait pas été au complet.

3.2 Description d'Ibrahim

Ibrahim, né en juillet 2018, est âgé de 4 ans et demi quand je le rencontre. Il a les yeux marrons, le teint pâle et les cheveux châtain mi-long bouclés souvent ébouriffés. De taille moyenne, il porte souvent des vêtements trop grands pour lui, dans lesquels il semble nager. Lorsque je le rencontre pour la première fois, il me donne l'impression d'être un peu perdu, voire dans la lune, son regard dirigé vers le plafond ou bien papillonnant dans la pièce. Sa démarche particulière renforce cette impression, en lui donnant une allure nonchalante : sa tête et son buste vacillent légèrement à chacun de ses pas. Sa marche n'est pas fluide et semble même désorganisée avec de nombreux mouvements parasites du haut du corps. Lorsqu'Ibrahim court dans le couloir, son pas est lourd, sans rebondi et par conséquent bruyant.

3.3 Anamnèse

Ibrahim est reçu au CAMSP à ses 3 ans pour un trouble du neurodéveloppement lié à une microduplication située sur le chromosome 16. Il a été adressé par le pédiatre qui le suit depuis sa naissance à l'hôpital. Il est né à terme d'une grossesse sans complication, même si une absence de pleurs et un petit gabarit lors de sa naissance avaient déjà été relevés.

Du fait de complications digestives (reflux gastro-œsophagien et régurgitations), l'allaitement a été arrêté après les deux premiers mois. À ses trois mois, Ibrahim est hospitalisé plusieurs fois pour des problèmes respiratoires sévères liés à une bronchiolite et de l'asthme du nourrisson.

Ibrahim a acquis la marche à ses 18 mois sans passer par le quatre-pattes et chute très régulièrement depuis. La propreté s'est mise en place entre 3 ans et demi et 4 ans. Sa mère le décrit comme un enfant facile à vivre avant l'entrée à l'école. Il répondait à son prénom, partageait son attention avec ses proches (attention conjointe) et reconnaissait les visages.

Actuellement, Ibrahim est scolarisé tous les matins en moyenne section, accompagné d'une accompagnante d'élève en situation de handicap (AESH). Une forte évolution est constatée dans sa posture d'élève. Alors qu'il s'investissait très peu dans les apprentissages scolaires, il peut désormais participer aux différentes activités collectives proposées et suivre les règles (lever la main, se mettre en rang...). Il semble avoir pris ses repères au sein de la classe. Il exprime désormais un grand intérêt pour entrer en interaction avec ses pairs même s'il ne sait pas toujours comment s'y prendre pour les aborder de manière adaptée.

Un bilan psychométrique (WISC 5) ainsi qu'une Vineland (échelle de comportement adaptatif) ont été réalisés au mois de décembre 2022 (à ses 4 ans) et révèlent une déficience intellectuelle avec un profil hétérogène. Un retard du développement cognitif global est mis en évidence avec des difficultés langagières, praxiques, attentionnelles, un empan en mémoire de travail affaibli et une mauvaise compréhension des consignes notamment. La mère est en difficulté pour évoquer et répondre aux questions sur le développement de son fils ce qui met en doute la fiabilité de l'échelle Vineland. Il est en deçà au niveau des compétences de communications tant expressives que réceptives (vocabulaire limité, peu de phrases construites) et de vie quotidienne. La socialisation constitue le domaine de compétences où il a les scores les plus importants, il est noté qu'il porte un grand intérêt pour autrui.

3.4 Situation familiale

L'entrée au CAMSP révèle une situation très précaire de la famille avec des problèmes éducatifs majeurs. Les parents, Ibrahim et son frère d'un an son aîné, dorment tous dans la même pièce et un manque d'hygiène est relevé lors de la première visite à domicile. Ibrahim est souvent confronté aux écrans et particulièrement à la télévision le soir. De plus, les deux enfants ont

uniquement des jeux de faire semblant à disposition (dinosaures, Playmobil...). Des interventions à domicile par l'éducatrice ont permis de réduire le temps passé sur les écrans et d'apporter un plus grand panel de jeux à leur disposition.

La mère a pu bénéficier en parallèle d'un suivi auprès de la psychologue. Elle confie dans ce cadre ses difficultés avec Ibrahim. Lors de sa grossesse, son état psychologique était fragile, préoccupée par l'état de santé de sa maman atteinte d'une maladie grave. Ses deux parents sont d'ailleurs décédés quelques mois après la naissance d'Ibrahim, ce qui l'a plongée dans une profonde dépression. L'annonce du diagnostic de son fils par les médecins a amplifié son désarroi. Retourné en Algérie pour s'occuper de sa propre mère, le père n'était pas présent lors de cette période pour la soutenir. Les entretiens avec la mère d'Ibrahim ont fait ressortir un défaut d'investissement maternel associé à une désorganisation psychique au début de la vie de l'enfant. Mère au foyer, elle assurait la garde de ses deux enfants.

Malgré cela, le lien mère-enfant reste fragile et une guidance parentale est primordiale. La mère questionne beaucoup les professionnels et cherche à bien faire mais elle ne sait pas toujours comment s'y prendre. En effet, Ibrahim est un enfant très agité, qui grimpe de partout et accepte difficilement d'être cadré avec une grande intolérance à la frustration en présence de sa maman. Pour la mère, laisser un peu d'autonomie à son fils lui est difficile, elle a tendance à tout faire à sa place par manque de temps. Ibrahim est notamment souvent transporté en poussette bien qu'il ait la capacité de marcher. J'ai très peu d'informations sur le père d'Ibrahim, que je n'ai jamais croisé, la mère amenant toujours seule son fils en consultation. Selon elle, le père aurait du mal à accepter les difficultés de son fils et se mettrait à distance émotionnellement.

3.5 Autres suivis et projet d'accompagnement individualisé

Ibrahim bénéficie également d'un accompagnement en orthophonie et d'un accompagnement éducatif. En orthophonie, un travail sur la sphère orale est effectué dans le but de renforcer la tonicité et la mobilité de la sphère bucco-faciale et d'encourager une respiration nasale exclusivement. L'objectif est également d'enrichir les productions orales et de développer le lexique en le soutenant par la langue signée et les pictogrammes.

Les objectifs éducatifs sont essentiellement centrés sur une guidance parentale. Des séances à domicile devaient être réalisées pour accompagner la mère à jouer avec son enfant et la conseiller

sur le quotidien. Cependant, les séances étaient annulées à chaque fois par la mère, inquiète de ces rendez-vous. L'éducatrice intervient également à l'école pour réfléchir à des aménagements aidant Ibrahim à être plus disponible dans les apprentissages.

Le projet d'accompagnement individualisé, qui fixe des objectifs transversaux aux différents suivis de l'enfant, a été révisé en janvier 2023. Il met en avant quatre domaines à travailler en lien avec les attentes de la maman.

- **Motricité** : descendre et monter les escaliers de manière autonome et en sécurité (travail autour de l'attention, de la régulation tonique, de l'équilibre unipodal et du renforcement tonique)
- **Autonomie** : mettre et enlever son manteau et ses chaussures et se brosser les dents (motricité fine, coordinations bimanuelles et oculo-manuelles, pression dans les doigts, latéralité, déliement digital)
- **Émotions** : vivre des moments d'apaisement, réduire l'agitation motrice dans les jeux moteurs et limiter ses crises de colère avec sa maman (travail autour du lien parents-enfant, écoute corporelle)
- **Communication** : faire une demande verbale compréhensible par les adultes dans le contexte (articulation, syntaxe et favoriser le lien avec les autres enfants)

3.6 Bilan psychomoteur

Ibrahim bénéficie d'une séance individuelle en psychomotricité depuis septembre 2021 en parallèle du groupe débuté en septembre 2022. Le dernier bilan psychomoteur date d'octobre 2022. Je compléterai ce bilan par mes observations réalisées en groupe.

3.6.1 Relation/ Comportement

Ibrahim est un enfant qui développe ses capacités langagières tant en expression qu'en compréhension et qui a une véritable volonté d'interagir avec l'adulte. Il ne sait néanmoins pas toujours comment s'y prendre et peut être impressionné lorsqu'il rencontre une nouvelle personne ce qui conduit à une fuite du regard. Ses capacités d'interactions sont également très influencées par sa disponibilité attentionnelle dépendante de sa fatigue. Il est noté qu'une surcharge attentionnelle peut conduire à une agitation motrice (mise en danger, tournolements...) avec une stimulation importante du sens vestibulaire.

Ibrahim maintient difficilement son attention sur un jeu ou une activité et se laisse très rapidement distraire notamment par d'autres stimuli. Un manque de coordination oculo-manuelle et de poursuite visuelle l'empêche également de maintenir son attention sur les objets en mouvement. Une amélioration est néanmoins observée avec la capacité de suivre des démonstrations et de pouvoir imiter l'adulte.

Son intérêt pour les jeux évolue, il peut désormais investir des jeux symboliques alors qu'il était auparavant uniquement dans le sensoriel.

3.6.2 Connaissance de son corps

Un léger retard est observé dans la connaissance des différentes parties du corps avec notamment des hésitations pour le dos et les oreilles. Lors du dessin du bonhomme (voir Annexe II), Ibrahim n'organise pas spatialement les éléments mais il est capable de mettre du sens à son dessin.

Au niveau de l'organisation spatiale de son corps dans l'espace, Ibrahim imite des postures mais son attention et son agitation motrice limitent ses réussites. Les gestes ne sont, de plus, pas toujours bien orientés dans l'espace.

3.6.3 Tonus- Motricité globale – coordinations/ Dissociations

Ibrahim présente une hypotonie axiale et segmentaire. Il adopte fréquemment un tonus pneumatique pour tenter de compenser celle-ci. L'équilibre est par conséquent entravé, d'autant plus qu'il présente des déformations orthopédiques (pieds plats avec un varus compensé par des semelles). De plus, Ibrahim a une posture en extension du dos avec le bassin en antéversion en station debout ce qui ne facilite pas sa stabilité. Pour compenser ses déséquilibres, il marche avec un recrutement tonique du haut du corps et un polygone de sustentation élevé.

L'équilibre est également impacté par un manque de coordination oculo-pédestre, pas toujours automatique qui entraîne de nombreuses chutes. Même si une amélioration notable est constatée depuis son entrée au CAMSP, il s'effondre encore régulièrement au sol par recherche de sensations et lorsque le lien à l'autre est trop difficile à maintenir.

Il présente globalement des difficultés d'alternance des deux jambes et de dissociation des ceintures scapulaires et pelviennes, ce qui explique qu'Ibrahim ne réalise pas de quatre pattes. Du fait de son hypotonie également, Ibrahim se propulse encore difficilement et présente des

difficultés à coordonner ses deux jambes de manière simultanée ce qui l'empêche de sauter à pieds joints. Au niveau des acquisitions motrices, il est capable de marcher sur la pointe des pieds, à reculons et sur les talons. L'équilibre unipodal est maintenu pendant 3 secondes. L'âge de développement en motricité globale se situe autour de 30 mois.

Les coordinations et dissociations sont donc peu intégrées pour Ibrahim. Par exemple, lors du lancer et rattraper de ballon, tout son corps participe aux mouvements. De nombreuses syncinésies de diffusion tonique sont présentes ce qui montre que l'indépendance des deux mains est fragile. Par exemple, lorsqu'il tient un objet dans une main, son autre main est recroquevillée de la même manière.

Par conséquent, sa latéralité est encore mal affirmée, même si une préférence pour la main droite se profile. Ibrahim utilise la main du même hémicorps que l'endroit où est présenté l'objet. Il ne croise par conséquent jamais son axe. Les coordinations bimanuelles sont donc peu développées.

3.6.4 Motricité fine

Ibrahim étant souvent en recherche d'une stimulation sensorielle et notamment auditive, la coordination oculo-manuelle n'est pas toujours effective lors des activités qui demandent de la précision. Il manque également de pression et de déliement digital. Son âge de développement en motricité fine se situe autour de 35 mois.

3.6.5 Organisation spatiale et temporelle

Les capacités visuo-spatiales sont à soutenir. En effet, il est en difficulté pour trouver quelque chose dans un endroit encombré ou pour la réalisation de puzzles. Lors des jeux d'encastrement, Ibrahim repère bien le rond et commence tout juste à identifier le carré.

Il est capable de se repérer dans le CAMSP pour aller en salle du groupe et de s'orienter temporellement sur une frise d'activité au sein du groupe.

3.6.6 Des particularités sensorielles

Un profil sensoriel a été réalisé en mars 2023 et révèle de nombreuses particularités sensorielles. Globalement, Ibrahim investit une seule modalité sensorielle, présentant des difficultés à coordonner plusieurs sens et à en prioriser un. Il est hypo-réactif aux sensations kinesthésiques, proprioceptives et vestibulaires ce qui entraîne une recherche de mouvements conduisant parfois

à des mises en danger. Au niveau auditif, il prend plaisir à faire du bruit mais il peut être hyper-réactif à certains sons extérieurs ce qui l'empêche de se concentrer.

Au niveau tactile, Ibrahim est hyper-réactif : il appréhende le toucher de l'autre ainsi qu'explorer des nouvelles textures avec les mains ou la bouche. Ibrahim refuse de manger certains aliments mais la présence d'une véritable sélectivité alimentaire n'est pas avérée. Ses particularités sensorielles entraînent une hypervigilance à son environnement. Ibrahim accède par conséquent difficilement à des moments d'apaisement lors des temps calmes.

3.6.7 *Projet thérapeutique*

Les objectifs de la prise en charge en psychomotricité en individuel sont de :

- Soutenir ses capacités attentionnelles (maintenir la durée d'un jeu, renforcer la prise d'informations visuelles spontanées, la coordination oculo-manuelle)
- Développer ses capacités motrices (ancrage, propulsion, équilibre, dissociations, croisement de l'axe et renforcement tonique)
- Développer et préciser ses manipulations (déliement, pression digitale, expérimentation de différents touchers, coordinations bimanuelles, mise en place de la latéralité)
- Accéder à des moments d'apaisement et d'écoute corporelle en enrichissant son schéma corporel (diminuer le besoin d'avoir recours au sens vestibulaire).

Le groupe a pour objectif d'enrichir ses capacités d'attention et de conscience corporelle, de développer son attention au sein d'une dynamique de groupe et d'initier et diversifier des situations en interaction avec ses pairs.

4 Développer la conscience de soi au sein du groupe pour être plus attentif à son environnement et aux autres

Je vais développer désormais mes observations lors des différentes séances en groupe. J'aborderai dans un premier temps les difficultés d'Ibrahim à entrer en relation et à garder des repères internes stables. Puis dans un second temps, j'expliquerai les aménagements et propositions du groupe qui lui ont permis progressivement d'avoir une meilleure conscience de lui-même et d'être plus attentif aux autres. Finalement, j'évoquerai comment Ibrahim a pu prendre sa place et s'affirmer dans le groupe.

4.1 Une relation angoissante face à un manque de repères internes et des difficultés motrices et attentionnelles

4.1.1 Un rapport particulier à son corps

Au fur et à mesure des séances, mes observations s'affinent. Alors que je ne parvenais pas à mettre du sens sur son agitation et sa dispersion, c'est lors de la quatrième séance que je comprends enfin. Les deux jeunes filles étant absentes ce jour-là, Ibrahim se retrouve seul avec Tom qui est inconsolable à son arrivée : il pleure sur le banc et Célia tente de l'apaiser par des comptines. Tout de suite après être parvenu à enlever les chaussures d'Ibrahim, celui-ci se lève soudainement et court au milieu de la pièce. Il réalise des cercles incessants dans le sens horaire, la tête penchée à droite et le regard dirigé vers le sol. La recherche de sensations vestibulaires me semble évidente lorsque je l'observe. Je m'interroge sur le rôle de celle-ci. Est-ce une manière de se rassurer face à l'ambiance angoissante qui règne dans la salle du fait des pleurs incessants de Tom ? Ibrahim cherche-t-il à retrouver des repères internes dans un environnement nouveau qu'il retrouve chaque semaine ?

Cette observation nouvelle vient éclairer ma compréhension de ses nombreuses chutes. Au-delà de simples difficultés attentionnelles qui amènent un manque de coordination oculo-pédestre, elles semblent également répondre à son besoin de stimulations. Dans sa démarche que j'ai décrite plus haut, son corps me paraît également désordonné. Sa tête et son tronc réalisant des mouvements incessants et parasites ainsi que ses jambes tapant fort sur le sol, constitueraient-ils alors une recherche de sensations proprioceptives et vestibulaires ?

Son organisation corporelle m'interpelle également lors des premières séances. J'ai l'impression qu'un clivage se forme entre ses deux hémicorps. J'ai présenté lors du bilan l'impossibilité pour Ibrahim de croiser son axe et de réaliser des coordinations bimanuelles. Dans sa posture et ses déplacements, j'ai parfois l'impression que ses deux hémicorps sont totalement dissociés et ne font pas partie de la même personne. Ainsi, en position assise les deux jambes pliées avec les genoux dirigés sur son côté droit (position assis plage), sa main droite est tonique, elle réalise les gestes de la chanson du bonjour. Son bras gauche lui, semble être complètement abandonné, très hypotonique : sa main, absente de son champ de vision repose sur sa hanche de manière complètement tordue (avant-bras en pronation). Je retrouve ce clivage des deux mains lorsqu'il

court ensuite pour aller changer le pictogramme. Son bras gauche avec son poing serré est tendu et très tonique, dirigé vers l'arrière tandis que son bras droit semble pendre contre son corps, sans vie.

Les temps de relaxation que nous proposons en fin de séance sont difficilement tenables pour Ibrahim qui exprime le besoin de bouger sans cesse. Il s'installe dans un premier temps sur le dos, dans une position en extension et lève ses bras en l'air pour les regarder. J'essaie de le rassembler en lui apportant de la contenance par des pressions sur l'ensemble du corps. Ibrahim les supporte néanmoins difficilement, notamment lorsque je les effectue sur ses épaules et ses bras. J'ai l'impression de l'empêcher de réaliser ses mouvements qui semblent indispensables pour lui. Je me demande également si Ibrahim ne présenterait pas également une hypersensibilité tactile au niveau des bras. Les pressions que je lui propose au niveau du bassin semblent plus efficaces. Cette zone à l'origine de l'enroulement du bébé, mouvement qui fait défaut chez Ibrahim lui permet parfois de venir rassembler ses deux mains ensemble sur l'axe médian. Au fur et à mesure des séances, il semble plus en confiance et vient s'installer sur le côté ou sur le ventre, dans des postures moins en extension.

Une séance de relaxation en début de suivi m'interpelle particulièrement. Il ouvre et ferme ses bras, ses doigts et sa bouche, et il étend et fléchit son dos. Je me demande ce qu'Ibrahim tente de rejouer dans son corps à ce moment-là.

Ma propre posture lors de ces temps m'interroge également. Je me rends en effet compte que je ne suis moi-même pas très détendue, avec une respiration plutôt thoracique, envahie par l'agitation que cet enfant dégage.

Toutes ces observations m'indiquent qu'Ibrahim ne semble pas avoir intégré suffisamment son corps comme un contenant rassurant et stable et qu'il a encore besoin de passer par le mouvement pour maintenir une représentation de lui-même. Je me demande quelle perception Ibrahim a de son corps, dont les deux hémicorps semblent dissociés.

4.1.2 *Des difficultés dans le lien à l'autre*

Les moments que j'ai décrits lors de la première rencontre, où Ibrahim lève les yeux au ciel lorsque nous nous adressons à lui, sont fréquents avec Célia ou avec moi, personnes qu'il ne connaissait pas encore. Je m'interroge, au-delà du trouble attentionnel, Ibrahim présente-t-il des difficultés relationnelles avec les adultes et ses pairs ?

D'autre part, ce comportement a lieu systématiquement en début de séance. Ibrahim entre dans la salle et se fige debout, semblant subjugué devant l'espace. Je me demande quelles traces les séances précédentes lui laissent. Il paraît déstabilisé par un manque de repères du lieu et des personnes, ce qui peut expliquer son besoin de se couper de la relation. En fin de séances, Ibrahim est en effet plus présent. Il peut participer spontanément pour mettre ses scratches. A-t-il pu intégrer des repères suffisants dans son corps, dans l'espace et dans le groupe pour pouvoir être attentif à ses actions ?

Au bout de quelques séances, le comportement évolue. Ibrahim peut s'asseoir sur le banc de manière spontanée. Néanmoins, il place de manière soudaine ses mains devant son visage pour ne plus voir l'adulte ou bien s'effondre à plat ventre sur le banc dans une hypotonie massive. Ces moments surviennent notamment lorsque je le regarde trop longtemps. J'ai comme l'impression qu'il souhaite me dire « je ne suis pas là » ou « je ne suis pas disponible ». Cela me questionne sur sa conscience de l'autre et sa compréhension de la permanence. Croit-il que l'autre disparaît lorsqu'il ne le voit plus ? Ce cache-cache intervient néanmoins après une période de fuite des sensations. Est-ce qu'il constitue un moyen de rencontrer l'adulte ?

Puis, je me rends compte que les situations lors desquelles un ou plusieurs adultes sont face à lui provoquent des réactions de retrait. Lors du temps d'accueil et de bonjour, il se jette en effet systématiquement en arrière pour finir allongé sur le dos à partir de la position assise. Outre la recherche de sensations dans la chute, cela semble témoigner un inconfort. Par exemple, lors de cette même séance où Ibrahim est seul avec Tom, nous parvenons difficilement à le faire s'asseoir dans le cercle pour débiter la chanson. Ibrahim est debout et continue à tourner. Par l'absence des deux jeunes filles, nous sommes en surnombre d'adultes. Est-il déstabilisé d'avoir autant de regards sur lui ? Il se dissipe très vite pendant la chanson, se jette en arrière du coussin. Marion décide de le placer entre ses jambes, ce qui le canalise et lui permet de chanter et de reproduire

les gestes. Installé ainsi, il n'a plus la psychomotricienne qui le dévisage. Comment vit-il le regard de l'autre ? Le perçoit-il comme trop intrusif, pénétrant ?

Ses difficultés à gérer la relation et le regard de l'autre impactent d'autant plus ses capacités motrices et attentionnelles. C'est notamment le cas lorsque je l'accompagne pour la première fois sur le parcours psychomoteur. Je le trouve beaucoup moins à l'aise que la semaine précédente où il était accompagné par Célia. Malgré son hypotonie et son manque de coordination oculo-pédestre, il avait enchaîné le parcours sans appréhension. Avec moi, il tombe plusieurs fois des coussins d'équilibre puis il reste debout, figé sur l'un d'eux réalisant des flexions incessantes d'orteils. Il paraît à ce moment-là concentré sur la sensation que cela lui procure. Est-ce une fuite de la relation face à l'appréhension d'être avec une personne qu'il ne connaît pas bien ? Appréhende-t-il simplement l'activité motrice et le parcours ? Il réessaie plusieurs fois et finit par abandonner, se plaçant en position accroupie proche du sol vers le coin de la porte. Avec l'encouragement de Célia et Marion, il recommence le parcours mais, malgré ses difficultés, il ne sollicite à aucun moment mon aide. Sur les blocs en mousse, il s'effondre à 4 pattes plus qu'il n'essaie de tenir debout. Est-ce ma présence qui le déstabilise à ce point ? Sa tête et son regard sont d'ailleurs tournés à l'opposé de moi ce qui ne facilite pas non plus son équilibre puisqu'il ne peut pas regarder où il met les pieds. J'essaie de lui apporter de la contenance verbale, l'encourageant, le félicitant, bruitant certains passages. Lorsque l'équilibre est précaire, je pose également mes mains sur ses pieds pour tenter de le sécuriser. À la fin du parcours, au lieu de grimper par-dessus le pont en module en mousse, Ibrahim va se cacher dessous, dos à moi et il est difficile de le faire sortir...

J'ai eu l'impression lors de ce parcours d'avoir perturbé l'équilibre d'Ibrahim, équilibre tant physique que psychique et relationnel.

4.1.3 L'agitation du groupe, une perte de repères pour Ibrahim

Les temps de comptine avec les cerceaux constituent lors de la séance les temps les plus difficiles pour Ibrahim. En effet, alors que les autres activités sont globalement structurées, lors de ce temps, chacun se déplace librement dans l'espace. Il y a beaucoup d'agitation, des accidents sont provoqués avec notre cerceau-voiture lorsque nous croisons quelqu'un pour inciter la rencontre des enfants. Nous imitons le bruit de la voiture puis celui de la mer, parfois c'est la tempête.

Ibrahim, naufragé, est complètement déstabilisé. Il pose son cerceau pour retrouver du connu dans ses stéréotypes vestibulaires ou bien regarde son cerceau qui roule sur le sol. Parfois, il va s'asseoir, isolé dans le coin formé par le placard à côté de la porte. Il est difficile de croiser son regard pour le faire revenir dans le groupe. Je dois souvent revenir vers lui pour lui donner en main propre son cerceau et tenter de le raccrocher à la troupe.

Le contact frontal avec les autres lorsque nous créons des accidents est impossible. Ibrahim est un bon routier qui ne veut pas retirer de points sur son permis, tous les accidents sont évités. Alors qu'il avance en me regardant et que j'ai espoir que cette fois-ci il viendra à mon contact, il esquive à la dernière minute par peur de la confrontation. L'image d'un automobiliste perdu en heure de pointe à Paris sur la Place de l'Étoile me vient en tête. Je le sens très passif lors de ce temps de jeu et je me questionne sur sa compréhension. Met-il vraiment du sens au geste que nous réalisons ? L'agitation du groupe et la proximité semblent le mettre en difficulté.

Je retrouve des comportements similaires lorsqu'un jour, alors que nous allons chercher les enfants dans la salle d'attente, seul Ibrahim est arrivé. Beaucoup d'autres enfants jouent et une agitation importante se dégage de ce petit lieu. Ibrahim est assis au sol en position de W, il semble jouer à un jeu de construction mais lorsque nous le retrouvons, il est figé, son regard plafonne, il met du temps à revenir « dans la réalité » et à accepter de nous suivre. Ibrahim ne se coupe donc pas uniquement de ses sensations lorsqu'un adulte cherche à entrer en relation avec lui mais également lorsque les flux sensoriels autour de lui sont trop importants (bruit et mouvements des personnes). Viennent-ils mettre à mal ses capacités attentionnelles à rester concentré sur une activité ?

4.1.4 Des difficultés motrices qui empêchent le geste adressé

Outre l'agitation lors du temps de comptine avec les cerceaux, Ibrahim semble entravé par des difficultés motrices. En effet, il ne sait pas comment s'y prendre pour tenir le cerceau avec ses deux mains. Pour le lever au-dessus de sa tête, ses deux bras sont en pronation, son dos est en extension et son bassin est en antéversion. Sa position me semble très inconfortable, il ne la maintient d'ailleurs que très peu de temps. Il est donc en difficulté pour suivre et imiter le groupe. Cela participe-t-il à ses décrochages fréquents lors de ce temps ?

Lors d'un jeu avec un gros ballon, sa manière dont il le renvoie m'interpelle également. Je retrouve une très grande impulsivité, Ibrahim ne prend pas le temps de réceptionner le ballon et le renvoie directement. J'ai plutôt l'impression qu'il le repousse. En effet, au lieu de réceptionner le ballon en fléchissant les bras vers soi, Ibrahim met ses bras en extension avec un fort recrutement tonique du haut du corps. Cette activité amène une certaine excitation chez lui, il rit mais j'observe une mâchoire crispée et une respiration thoracique.

Ainsi, entrer en lien avec les autres par imitation et adresser un geste lui semblent coûteux ce qui pourrait expliquer des décrochages attentionnels par une stimulation vestibulaire fréquente.

4.1.5 Une recherche de lien à l'autre

Malgré ces difficultés, Ibrahim est en recherche de liens avec les autres enfants et avec l'adulte. Ainsi, lors des premières séances, Adèle arrive en retard lors du temps des cerceaux. Ses parents sont dans le couloir et elle refuse d'entrer dans la salle, venant se coller à sa maman. Ibrahim observe la scène, un peu déconcerté. Puis, il prend seul l'initiative d'aller donner son cerceau à Adèle. Néanmoins, il ne sait pas comment s'y prendre, il tend le cerceau dans sa direction mais sans vraiment la regarder. Adèle, collée à sa maman ne réagit pas. Ibrahim se balance de droite à gauche, comme s'il cherchait à attirer son attention. Il abandonne finalement et joue seul avec son cerceau.

Un jour, Tom arrive à grands sanglots. Ibrahim qui est allé directement s'asseoir sur le banc pour enlever ses chaussures, s'arrête soudainement dans son geste pour tenter d'aller le consoler en posant une main sur sa cuisse. Il a un vrai regard empathique envers Tom.

Ainsi, malgré une volonté d'entrer en relation avec les autres enfants, Ibrahim semble entravé par un manque de repères corporels internes et des difficultés motrices qui entraînent des désorganisations fréquentes et l'empêchent de garder son attention sur une activité. Maintenir le lien avec l'autre devient une épreuve de chaque instant.

4.2 La contenance par les sens et l'aménagement de l'espace et du temps, une aide pour favoriser l'écoute corporelle et l'attention

Malgré les nombreuses difficultés d'Ibrahim, j'identifie progressivement des moyens dans le groupe qui lui permettent d'être plus en lien et attentif à son environnement.

4.2.1 Le rôle des rituels

La répétition d'un déroulement similaire à chaque séance semble avoir de l'effet sur l'ensemble des enfants. Après deux mois de participation, Ibrahim s'assoit spontanément sur le banc pour enlever ses chaussures et retrouve la même place pour le temps du bonjour. Il est capable d'anticiper les différents temps de la séance en initiant par exemple les gestes et les paroles de la chanson du bonjour. Alors que la double tâche de chanter et de réaliser les gestes en même temps n'était jusque-là pas possible, j'ai l'impression que la répétition aide Ibrahim à automatiser son geste. La coordination bimanuelle est en parallèle de plus en plus possible lors de ce temps, le clivage entre les hémicorps s'estompe.

Ibrahim, anticipant de mieux en mieux les temps de séance, se dirige spontanément vers la frise pour montrer l'activité suivante avec un pointage adapté, une attention conjointe. Les échanges de regard avec les autres enfants et notamment avec Fanny se développent dans le même temps. Une certaine complicité naît entre les deux enfants. Ibrahim peut désormais s'appuyer sur le groupe pour trouver des repères. Lors de la chanson des cerceaux, au moment où il se rend compte qu'il est le dernier debout, il va s'allonger spontanément alors qu'auparavant un adulte devait l'accompagner pour réaliser cette tâche.

La répétition et les rituels semblent sécuriser Ibrahim par un environnement connu, ce qui lui permet de mieux coordonner ses mouvements et d'être plus en lien avec les autres enfants.

4.2.2 Matérialiser sa place dans l'espace : le cocon du papillon

Outre les rituels, la matérialisation de l'espace semble importante pour maintenir l'attention. Je le remarque au moment où sauter dans son propre cerceau évolue pour aller bondir dans les « flaques d'eau » des autres. Un petit parcours matérialisé par les cerceaux se crée. Ibrahim qui, auparavant posait son cerceau au sol pour aller papillonner ailleurs dans la pièce, est plus présent. L'alignement des cerceaux lui permet en effet de suivre le groupe sans se disperser. Je m'interroge sur le rôle de la matérialisation de l'espace visuel pour l'aider à maintenir son attention. Le cerceau semble constituer un espace contenant dans lequel il est plus facile de

rester. Des échanges plus soutenus entre Ibrahim et Fanny commencent d'ailleurs à se mettre en place, ils jouent à se tourner autour en se regardant et en riant.

J'observe des éléments similaires lorsqu'un jour, nous décidons de réaliser des passes avec les pieds avec un ballon. Dans un premier temps, Ibrahim bouge dans toute la pièce et ne peut pas rester attentif et attendre que quelqu'un lui envoie le ballon. Je propose de matérialiser la place de chacun par des cerceaux. Ibrahim devient spontanément beaucoup plus attentif et peut prendre plaisir à jouer. La séance suivante, alors qu'Ibrahim est absent, Fanny va chercher spontanément les cerceaux lorsque nous initions l'activité.

Matérialiser sa place dans l'espace offre à Ibrahim une meilleure contenance qui lui permet d'être moins dispersé. Le papillon sorti trop tôt de sa chrysalide peut retrouver un cocon, un espace à partir duquel il peut être en lien et plus attentif à son environnement.

4.2.3 Le sens auditif : apporter de la contenance par un partage de sensations

Ibrahim est très intéressé par les sons et bruits, il s'amuse à taper sur le gros ballon, à faire de l'écho dans un bocal en plastique avec sa voix... Au mois de novembre, je propose une médiation musicale avec des instruments de musique dans le but d'attirer son attention. Il sourit dès qu'il voit le pictogramme du xylophone sur la frise du jour. Nous proposons tour à tour à chaque enfant de jouer sur les cloches pendant que les autres dansent ou imitent les mouvements proposés par Marion. Lorsqu'Ibrahim joue d'un instrument, il sourit, il a une posture beaucoup plus ouverte, son tronc est redressé. Habituellement orienté vers le sol, son regard se dirige ce jour-là vers les autres, je le trouve beaucoup plus en lien.

De plus, lors des temps calmes, il me vient progressivement l'envie d'ajouter ma voix, pour aider Ibrahim à accéder à une plus grande contenance. Néanmoins, ce temps étant groupal, je ne sais pas trop comment l'amener sans déranger les autres enfants. Il est alors convenu que Marion chanterait. Ibrahim peut poser son regard sur elle, son agitation diminue et il peut joindre ses bras devant lui. Le retour sensoriel, auditif et vibratoire que lui procurent les instruments de musique mais également la voix semble lui apporter une contenance nécessaire pour être plus attentif à

ses sensations corporelles. Le sonore semble également lui permettre de centrer son attention sur un seul sens et de limiter sa dispersion sur d'autres stimuli.

Les jeux musicaux ont également permis d'initier un lien entre Fanny et Ibrahim. Ainsi, la semaine suivante, ils s'installent très vite à leur place et échangent des regards et des sourires. Ils jouent à taper tous les deux sur le coussin qui les sépare. Se souviennent-ils de la séance précédente ? Lorsque tout le monde est présent, Ibrahim initie spontanément la chanson du bonjour en disant le mot avant que nous commençons. Il peut à plusieurs reprises chanter un peu, je croise beaucoup plus son regard. Je m'interroge sur le rôle de l'identification à d'autres enfants pour pouvoir s'ouvrir à l'adulte. Lorsqu'Ibrahim est absent, Fanny change son comportement envers moi. Elle m'adresse beaucoup moins de regards, me tourne le dos et refuse de se décoller de Marion. Lors du jeu du ballon, elle refuse de s'espacer d'elle, en accolant son cerceau au sien.

4.2.4 L'objet : un médiateur pour être en lien

Lors du jeu musical, nous demandons à Fanny et Ibrahim de réaliser une ronde ensemble. Fanny refuse le contact tactile : elle s'écroule au sol les jambes en position W et baisse la tête, le lien est impossible à établir. J'ajoute un cerceau qu'ils peuvent tenir tous les deux sans se toucher. Cela fonctionne très bien, les deux protagonistes peuvent se placer face à face avec des échanges de regard. Ils jouent à balancer le cerceau d'un côté puis de l'autre en imitation tonique (l'un suit le mouvement de l'autre). Lorsque Fanny lâche le cerceau, Ibrahim démuni, reste agrippé au cerceau et s'enferme à nouveau dans des stimulations vestibulaires.

Ils arrivent ensuite à taper ensemble sur le même instrument de musique dans un plaisir partagé pour faire danser les adultes. Ainsi, être rassemblé autour d'un même objet semble constituer une aide précieuse pour pouvoir être en lien. Ibrahim n'est cependant pas attentif au moment où Fanny s'arrête pour provoquer une réaction des adultes imitant une statue. Son temps de réaction est très long, envahi par le plaisir auditif.

Néanmoins, ce lien reste éphémère, car il s'arrête brutalement lorsqu'il n'y a plus de partage de sensations. Par exemple, lorsqu'Ibrahim accepte de céder l'instrument à un autre enfant, il repart très vite dans son monde : tournant en rond, s'effondrant au sol, imitant l'autruche debout la tête en bas... Je prends les mains d'Ibrahim pour le faire tourner avec moi. Je l'entends rire, mais il ne

me regarde absolument pas, sa tête et son regard sont dirigés vers le sol. Je m'interroge sur la pertinence de cette proposition. L'enferme-t-elle plus dans ses stimulations en amenant de l'excitation ou lui permet-elle au contraire de prendre plus en compte l'autre dans un plaisir partagé ? La semaine suivante, Ibrahim a la même réaction avec Marion sur le même jeu. Sa marche est assez désorganisée, il réalise des petits pas rapides, et j'ai l'impression que sans le soutien de l'adulte il s'effondrerait.

4.2.5 Apporter de la contenance par les sensations tactiles et la présence d'un arrière-fond

Quand Ibrahim papillonne en se stimulant, nous l'invitons à venir s'asseoir contre nous, lui proposant ainsi un arrière-fond contenant. Les effets de cette proposition sont souvent immédiats, Ibrahim participe à l'activité, par exemple en réalisant les gestes de la chanson du bonjour et même en chantant avec nous.

Ainsi, lors de la proposition musicale, il est capable d'imiter les gestes de Célia et il reste attentif lorsque Marion se place derrière lui avec ses mains sur son bassin. Dès lors que la psychomotricienne retire ses mains, il se disperse dans la salle ou s'effondre au sol. Son équilibre est d'ailleurs bien meilleur, il peut tenir sur le pied gauche un petit moment, tourner ses chevilles... Quel rôle a cet arrière-fond pour lui permettre de maintenir son attention et d'être en interaction ?

Au mois de janvier, nous commençons une nouvelle comptine : « Jean Petit qui danse ». Nous formons une grande ronde en se donnant les mains puis nous lâchons les mains pour pouvoir bouger une partie du corps. Ibrahim prend beaucoup de plaisir à être dans la ronde, un grand sourire se forme sur son visage. Je le sens plus présent dans la relation, sa main me tient vraiment, j'ai l'impression qu'il retrouve une tonicité adaptée. Néanmoins, dès que nous lui lâchons les mains, Ibrahim s'en va chercher d'autres rivages. Il cherche à retrouver les frontières de son corps par des stimulations vestibulaires alors qu'elles ne sont plus délimitées par le toucher d'autrui. Pour bouger une des parties du corps, il se désorganise très vite et s'en va. Quel est le rôle du contact physique dans le maintien de l'attention d'Ibrahim ? Permet-t-il une contenance, lorsqu'il est bien encadré par deux adultes ? Lui donne-t-il des repères corporels, une conscience de soi et de ses limites qu'il perd dès que nous le lâchons ? Lorsque nous lui

demandons quelle partie du corps il souhaite bouger il est d'ailleurs incapable de nous répondre lorsque ses mains ne sont pas tenues.

La ronde me fait également penser à une enveloppe groupale. Est-ce que lorsque nous ne nous tenons plus, celle-ci disparaît pour Ibrahim ?

Je me questionne également sur son attitude en extension que j'ai pu observer lors de multiples moments. Notamment lors d'un temps de relaxation où Ibrahim s'était installé spontanément sur le ventre. Il s'amusait sans cesse à écarter ses bras et placer son dos en extension dans un mouvement régulier rythmique. Cela lui permettait-il de sentir son dos, et donc un arrière-fond contenant face à l'absence d'appui à l'arrière de son corps ?

4.3 Vers l'affirmation de soi au sein du groupe : quand le lien à l'autre devient possible

4.3.1 Fier d'être Ibrahim !

Lors des moments où Ibrahim est agité et se met à se stimuler vestibulairement, il s'arrête régulièrement quelques instants devant le miroir pour se regarder. Est-ce une manière de percevoir son corps et combler son manque de repères internes ?

C'est notamment lors des moments où il semble mal à l'aise qu'Ibrahim présente un intérêt important pour son image. Ainsi, lors d'une séance, seuls Ibrahim et Tom sont présents. Tom pleure beaucoup à tel point que sa mère l'accompagne jusque dans la salle pour tenter de l'apaiser. Ibrahim est captivé par la scène, l'air inquiet. Il va très vite s'asseoir sur le coussin, de manière à pouvoir voir Tom. Assise à côté de lui, je rencontre des difficultés à le rassurer. Il ne me regarde pas vraiment, son regard est dans le vide puis il regarde la boîte où sont rangées les photos pour le groupe et va spontanément chercher la sienne.

Plus tard dans l'année, dès qu'il nous voit arriver en début de séance, il sourit immédiatement et court dans notre direction. En attendant les autres enfants dans le couloir, Ibrahim cherche sa photo sur le mur (en séance individuelle les enfants ont l'habitude de prendre leur photo pour aller l'accrocher sur le mur à côté de celle du professionnel qui les accueille). Il est démuni et inquiet de ne pas la trouver, Marion l'ayant déjà récupéré pour la chanson du bonjour. Il réalise

des aller-retours incessants entre sa poussette et nous, tapant sa main droite contre son front avec un sourire esquissé. Je me demande le sens de ce comportement, est-ce une autostimulation sensorielle en réaction émotionnelle, une manière de signifier son mal-être ?

Son image constitue-t-elle quelque chose de stable visuellement à laquelle il peut se raccrocher ?

Au-delà d'un simple élément auquel il peut se raccrocher lorsqu'il est mal à l'aise, je perçois également une véritable fierté à nous montrer sa photo. Il le montre par exemple avec les photos des enfants en sortie extérieure qui sont affichées dans le couloir du CAMSP. S'arrêter devant et nous pointer toutes les photos où il est dessus avec un grand sourire est un passage obligatoire à chaque début de séance ! Une attention conjointe sur les photos peut se mettre en place lorsque je nomme son prénom. Je m'interroge sur son arrêt systématique. Est-ce un besoin de retrouver quelque chose de connu et stable ? Redécouvre-t-il sa photo à chaque séance du fait de troubles mnésiques ? Est-ce une manière d'entrer en lien en s'aidant d'un support visuel ?

Je retrouve cette fierté à plusieurs moments au cours des séances. Un jour, Célia dit à Tom de regarder Ibrahim en train de réaliser un parcours. À l'écoute de son prénom, Ibrahim jusque-là concentré relève la tête en direction de la kinésithérapeute, un large sourire se dessinant sur les lèvres. J'ai l'impression qu'Ibrahim prend plaisir à entendre son prénom.

Plus tard dans l'année, nous réalisons un relai où les enfants doivent aller taper dans la main du suivant en réalisant la démarche d'un animal montré sur une carte. Ibrahim est très sensible aux encouragements et félicitations que je peux lui adresser en exagérant la prosodie. Il me sourit, le regard pétillant de joie. J'ai vraiment l'impression de pouvoir partager le moment présent avec lui. Ses capacités motrices sont nettement supérieures à ce que j'observe habituellement. Il est capable notamment de dissocier ses ceintures scapulaires et pelviennes lors du ramper et du quatre pattes notamment. Les encouragements et l'ajout d'un imaginaire semblent lui permettre d'être plus attentif à ses mouvements.

4.3.2 Une conscience de soi plus affirmée

Lors de ma première rencontre avec Ibrahim en octobre, il réagissait à peine à son pantalon trop grand qui glissait régulièrement le long de ses jambes. Quand il ne pouvait plus avancer, il se figeait avec une certaine incompréhension.

Fin janvier, il revient lors d'une séance avec un autre pantalon trop grand. Son attitude a totalement changé. Il cherche à le remonter. Je me rends compte qu'Ibrahim a évolué dans la perception de son corps et peut-être de son intimité.

4.3.3 Interroger sa place et celle des autres dans le groupe

Un lundi du mois de janvier, après le départ de Tom, la troupe se retrouve au complet après un long moment où les enfants étaient en binôme. Lorsque nous venons les chercher, il se dégage du couloir plus d'agitations et de bruits qu'à l'ordinaire. Ibrahim attend avec sa maman, debout dans le couloir proche de la porte d'entrée. Il est figé sur place, les yeux levés au ciel. Néanmoins, dès qu'il nous voit arriver en face de lui, il sourit immédiatement et court dans notre direction.

Dans la salle, les trois enfants sont assis sur le banc. Cela fait longtemps qu'Adèle et Ibrahim ne se sont pas retrouvés ensemble. Ibrahim semble déconcerté par sa présence. Il lui jette des coups d'œil ou bien a les yeux au plafond. Il parvient difficilement à se concentrer sur l'action d'enlever ses scratches malgré les sollicitations de Célia. La troupe n'attend plus qu'Adèle pour démarrer la chanson. Mademoiselle s'est réfugiée assise dans un coin. Elle est sous les feux des projecteurs, tout le monde la regarde, et elle se replie de plus en plus sur elle-même. Ibrahim semble inquiet, préoccupé par la situation, il la pointe du doigt sans rien dire et sans nous regarder. Je verbalise que cela peut le préoccuper, ce qui semble l'apaiser. Ce geste me fait penser à une accusation ou dénonciation possible de celle qui déroge aux règles et ne vient pas dans le groupe.

De plus, Ibrahim semble s'interroger sur sa place et celles des autres. La présence à nouveau d'Adèle vient-elle menacer sa place ? Il cherche plusieurs fois à attirer l'attention sur lui, les fameux « Regarde ! » reviennent en rafale. C'est d'abord sa blessure de guerre (un pansement sur sa joue), puis son célèbre portrait (sa photo qu'il colle à la feuille de présence) et enfin les dinosaures sur ses chaussettes qui attirent notre attention. Fier de lui, Ibrahim brandit son doigt pour pointer. Son visage amusé devant ses découvertes me fait sourire. Je m'interroge : par peur de perdre sa place ou de s'effacer dans le groupe, Ibrahim ne cherche-t-il pas à s'affirmer, à montrer qu'il existe au travers de ses pointages ?

En trois mois de séances de groupe, Ibrahim est désormais capable d'aller spontanément enlever ses chaussures en arrivant sans fuir la relation de l'adulte. Le jeu de cache-cache disparaît

progressivement au moment où Ibrahim commence à mieux identifier, lors du temps d'accueil, l'ensemble des personnes du groupe. Il est capable de tendre la photo à la personne correspondante et de dire son prénom.

Alors que nous lui demandons désormais de réaliser le geste en autonomie, Ibrahim, lors de la séance suivante, s'assoit au sol, s'allonge, et tente d'enlever ses scratches dans une position peu propice à la réussite. Lorsque j'insiste, il me dit « Je ne sais pas faire ». Je lui fais remarquer qu'il exagère et que le groupe l'attend, il est le dernier sur le banc. Il me répond par un grand sourire. C'est la première fois qu'il est autant en lien. Après réflexion, je me demande si son comportement de cache-cache et de fuite de la relation ne lui permettait pas de chercher l'attention de l'adulte ? Face à une tâche qui lui demande d'être autonome, Ibrahim ne cherche-t-il pas à nous montrer qu'il ne souhaite pas grandir ? Alors qu'avec sa maman, il souhaite faire seul, le groupe ne l'amène-t-il pas dans un mouvement régressif ? Je décide finalement de rejoindre le groupe et Ibrahim me suit peu de temps après. Je m'interroge : est-ce difficile pour lui d'être confondu à l'intérieur du groupe, ne cherche-t-il pas à s'en détacher en attirant l'attention ?

Par la suite, lors du temps de bonjour, Ibrahim prend beaucoup de place lors de cette activité, il est très tonique sur les genoux et s'avance de plus en plus au centre du cercle.

4.3.4 1, 2, 3... Soleil ! Quand la réaction de l'autre est prise en compte

Les enfants se prenant de plus en plus en considération mutuellement, je propose de jouer à 1, 2, 3 Soleil pour travailler l'attention à l'autre. Ma maître de stage et moi réalisons la démonstration pendant que les enfants sont assis sur le banc. Dès que je fais la statue que j'exagère volontairement (je fais semblant d'être surprise à chaque fois que Marion se retourne), j'entends une farandole d'enfants rire sur le côté et plus particulièrement Ibrahim qui rit aux éclats. Puis vient le tour des enfants de jouer. Ibrahim a très bien compris la consigne et s'avance rapidement avec une volonté d'être le premier arrivé au mur. Lorsque la psychomotricienne se retourne, il s'arrête avec un mouvement de sursaut associé à une réaction d'alerte (les deux bras s'écartent de manière symétrique un peu à la manière d'un réflexe de Moro), puis il rit et se stimule vestibulairement sur place. Ibrahim n'imiterait-il pas ma propre réaction lorsque je réalisais la démonstration ? Il semble avoir compris qu'il ne faut pas bouger mais ne peut s'en empêcher. Je

me demande comment la surprise amenée par ce jeu lui permet d'être plus attentif aux consignes et à la personne qui a le dos tourné. Vient-elle également le déstabiliser au point qu'il ait besoin de retrouver des sensations internes par le vestibulaire ? Puis Ibrahim devient la personne qui mène le jeu en se retournant après avoir dit 1, 2, 3 Soleil aidé par Marion. Il est impossible pour lui de rester dos au groupe, il a besoin de regarder les enfants en train d'avancer. Est-ce inquiétant de ne pas savoir ce qu'il se passe derrière lui ? Cherche-t-il à voir la réaction du groupe qui semble l'avoir fait rire lors de la démonstration ?

4.3.5 De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire : l'avènement du langage

Je constate une nette évolution du langage dans le groupe au cours de l'année. Je n'entendais que « Regarde ! » et son propre prénom lorsqu'il se montrait sur les photos. Au fur et à mesure, il peut chanter avec nous. Puis le « je » survient progressivement. Je suis impressionnée de l'entendre dire un jour à sa maman « non je marche tout seul », lorsqu'elle souhaite le remettre dans sa poussette. Je ne l'avais encore jamais entendu dire de phrase et encore moins s'affirmer. Est-ce le groupe qui lui a permis cette évolution ?

Lors de la dernière séance que j'évoquerai dans ce mémoire, Ibrahim va pouvoir parler du repas du midi à la cantine en utilisant plusieurs fois le « je » et nous regardant dans les yeux. Ibrahim a alors construit une conscience de soi suffisante pour parler de lui à la première personne, être en lien avec les adultes.

Enfin, lors du jeu des cerceaux, il commence à mettre plus de sens sur l'exercice, il fait par exemple semblant de ronfler lorsque le cerceau devient un oreiller ce qui lui permet d'accepter de rester allongé beaucoup plus longtemps.

4.4 Trouver sa place de matelot sur le navire

Pour conclure cette aventure avec Ibrahim et les Saltimbanques, j'aimerais comparer Ibrahim à un marin sur un navire. Le bateau toujours en mouvement permet difficilement d'avoir des repères stables. Où diriger son attention quand tout bouge autour de soi ? Peut-on se fier à son corps quand les difficultés motrices nous empêchent d'avoir une motricité complètement volontaire ? Comment garder un repère interne stable sans se couper de la relation avec les autres ?

D'autant plus que dans cet environnement, adresser des gestes aux autres matelots pour entrer en lien avec eux n'est pas toujours une évidence. Il faut apprendre à communiquer, à avoir le même langage, les mêmes gestes pour pouvoir s'accorder et être en lien. Chacun doit trouver sa place sans envahir celle des autres, sinon le bateau ne peut plus avancer.

La vie en groupe n'apporte-t-elle pas un soutien important pour construire ses repères et partager ses moments de joie et de peine ?

Mon rôle de psychomotricienne est d'apporter la contenance nécessaire pour guider le bateau sur les routes de la conscience de soi et de la subjectivation et ainsi développer l'attention aux autres.

Ce sont notamment mes lectures théoriques qui m'ont permis d'avancer dans ma compréhension d'Ibrahim, de la pertinence d'un groupe pour cet enfant et sur la manière dont je peux l'accompagner en tant que psychomotricienne.

Partie théorique

1 La conscience de soi

1.1 Se construire des représentations de son organisme

Pour Bullinger (2007), la conscience de soi correspondrait au développement progressif d'une représentation de son organisme en interaction avec son environnement. Ainsi, l'enfant va progressivement habiter son organisme pour en faire un corps capable d'actions sur son milieu. Obéji (2020) définit le corps d'après Bullinger comme une représentation composée à la fois de l'organisme du sujet et de l'environnement extérieur permettant l'interaction avec le milieu et l'intersubjectivité.

1.1.1 Intégrer les flux sensoriels

C'est l'intégration progressive des différents flux sensoriels et des variations toniques qu'ils entraînent qui va conduire à cette représentation. Cela va en effet permettre à l'enfant d'adapter ses conduites tonico-posturales pour pouvoir interagir avec son environnement et de « situer son corps dans l'espace » (Bullinger, 2007, p. 81). Un flux se définit comme « des signaux continus et orientés, susceptibles d'être détectés par un système sensoriel » (Bullinger, 2007, p. 77). Les principaux sont les flux gravitaire, tactile, auditif, visuel, et olfactif.

Le système vestibulaire détecte le flux gravitaire dont les mouvements et accélérations passifs ou actifs de l'organisme. Le flux tactile permet de situer le corps dans l'espace, c'est le premier sens qui se développe in utero. La réaction de l'organisme à ce flux consiste en une réaction tonique globale associée à une composante émotionnelle. Le flux auditif permet d'identifier la localisation d'une source sonore et donne une certaine représentation de l'organisme dans l'espace. La perception d'un son s'accompagne d'une réaction d'alerte puis très vite d'une orientation de l'organisme en direction de la source sonore. La fonction visuelle, encore très immature à la naissance, joue un rôle dans la régulation tonico-posturale et l'orientation du corps dans l'espace. L'organisme dispose également d'une sensibilité profonde, capteurs situés dans les articulations et les muscles qui informent sur l'état tonique, l'angle, la vitesse et le déplacement des articulations. Elle lui permet d'identifier ses mouvements par rapport à la source du flux. Bullinger

(2007, p.82) définit la proprioception comme une coordination entre la sensibilité profonde et les flux sensoriels perçus.

Deux systèmes permettent le traitement de ces flux par l'organisme :

- Le système archaïque présent dès la naissance permet une réponse tonique à la perception d'un flux et assure le dialogue tonique avec le parent. Le cerveau repère l'aspect qualitatif de la sensation (chaud/ froid, agréable/ désagréable). Ce système est à l'origine des conduites d'alerte (recrutement tonique à la perception d'un flux) et d'orientation (orientation du corps, regard, tête en direction de la source du flux).
- Le système récent, à l'origine d'informations somatotopiques des flux, va progressivement se mettre en place. Il permet d'évaluer la distance qui sépare la source de l'enfant et d'engager des conduites instrumentales (exploration, manipulation).

1.1.2 Focus sur le flux gravitaire

Évoluant dans le liquide amniotique, le fœtus a un faible vécu de la pesanteur. À la naissance, le nouveau-né est soumis de manière brutale à ce nouveau flux qu'il va devoir apprendre à maîtriser. Delion (2015b, p.16), explique que ce changement va soumettre le bébé à un vécu d'écrasement qui contribue au « déclenchement de réflexes toniques », notamment celui de redressement. Ainsi, le premier espace que le bébé va devoir apprivoiser et conquérir est celui de la gravité. C'est la coordination des informations vestibulaires données par l'oreille interne et tactile (perception des forces d'écrasement) qui va permettre l'intégration de cet espace indispensable à toute nouvelle coordination. Il organise la construction « d'appuis corporels stabilisant la posture » (Bullinger, 2015b, p. 37) et la perception de la verticale à l'origine du redressement.

Bury (2015) explique que les enfants souffrant d'un trouble neurodéveloppemental parviennent difficilement à s'organiser face au flux gravitaire. Ils sont souvent décrits comme trop calmes avec une passivité motrice et un manque d'intérêt pour le monde environnant, écrasés par les forces de la pesanteur. Ils ont par conséquent un faible recours à la possibilité d'enroulement et d'investissement de la sphère orale, à l'origine normalement de l'intégration de l'axe médian. Ils sont souvent gênés dans les ajustements tonico-posturaux et gestuels ce qui peut entraver la

relation avec autrui. Par exemple, la marche acquise sans passage par les étapes intermédiaires est plus déambulatoire qu'exploratoire (aller chercher les bras des parents).

1.1.3 L'équilibre sensori-tonique

Pour Bullinger (2007), les premières représentations du corps n'existent dans un premier temps chez l'enfant que par le mouvement. C'est grâce à l'intégration progressive des flux sensoriels mais également à la perception de variations toniques et du mouvement que l'enfant développe une image corporelle stable. Il décrit deux boucles qui se mettent progressivement en place. Tout d'abord la boucle archaïque, présente dès la naissance, par laquelle le bébé répond de manière réflexe aux stimulations de l'organisme et du milieu par une modulation de son tonus. Bullinger décrit différentes manières pour l'enfant de réguler son tonus : les niveaux de vigilance, les flux sensoriels et le milieu humain que je vais détailler plus loin. Puis, l'enfant va pouvoir petit à petit repérer des régularités dans le milieu et extraire des invariants grâce au développement de la boucle cognitive. Des habitudes s'installent et vont venir modifier le fonctionnement de son organisme et notamment ses possibilités de régulation tonique. Elles permettent notamment davantage d'anticipations et de représentations.

Il est nécessaire pour le bébé de se développer autour d'un équilibre sensori-tonique, c'est-à-dire un état tonique stable qui permet à l'organisme de recevoir et traiter les informations sensorielles sans se désorganiser. Cet équilibre qui garantit le sentiment de continuité d'exister et la stabilité de l'image corporelle repose sur trois composantes : le milieu physique (environnement avec des stimulations sensorielles adaptées ou non), le milieu biologique (les compétences de l'enfant ou bien les appareillages qui peuvent compenser des déficits) et le milieu humain.

1.1.4 Des angoisses archaïques

Selon Delion (2015a), le manque d'intégration d'une image corporelle stable et d'organisation face au flux gravitaire entraîne une persistance des angoisses archaïques du nouveau-né. En effet, l'enfant écrasé par les forces de pesanteur peut avoir l'impression de chuter sans fin ce qui conduit à des angoisses de chute ou crainte de l'effondrement. Elles sont présentes à la naissance du fait du passage d'un milieu aquatique contenant à un milieu aérien où l'enfant n'est plus contenu.

1.2 Le rôle du milieu humain dans la conscience de soi

Le milieu humain est donc l'un des éléments fondamentaux pour maintenir l'équilibre sensorio-tonique du bébé et ainsi lui permettre de développer des représentations stables de son organisme mais également pour contenir les angoisses du nourrisson.

1.2.1 *Le dialogue tonique*

Selon Ajuriaguerra cité par Bullinger (2007), le dialogue tonique est l'un des moyens permettant au bébé de maintenir un état tonique relativement stable. Bullinger (Bullinger, 2015b, p. 35) explique que celui-ci est déjà présent in utero. En effet, lorsque le fœtus perçoit un flux sensoriel, il va avoir un réflexe d'extension du dos, c'est la paroi utérine qui limite cette extension et ramène le fœtus en position d'enroulement. À la naissance c'est le milieu humain qui va devoir assurer cette contenance par le portage notamment afin que le bébé ne se désorganise pas. Ainsi, le dialogue tonique pourrait se définir comme l'ajustement mutuel du tonus de deux partenaires en relation. Il est souvent accompagné par d'autres modalités sensorielles telles que la parole, le regard, les caresses...

Le dialogue tonique va permettre de donner un sens aux variations toniques du bébé et ainsi progressivement lui permettre de développer ses propres moyens de régulation. Livoir-Petersen (2009, p.104) explique qu'un bébé éveillé « perçoit simultanément son recrutement tonique et les réactions des personnes qui s'occupent de lui ». Il éprouve ainsi ses variations corporelles et toniques grâce à différentes modalités sensorielles, à la fois internes à son organisme et à la fois externes ce qui facilite la mise en place de représentations. Le parent joue en quelque sorte le rôle de miroir de ses éprouvés internes. Il limite également des variations toniques trop importantes et brutales (passage d'une hypotonie à une grande hypertonie en cas de réaction d'alerte par exemple) qui ne permettraient pas l'intégration.

Le milieu humain va donc proposer des installations propices à l'intégration des différents flux sensoriels, indispensable à la stabilisation de l'image corporelle. Obéji (2020) précise que l'accordage tonico-émotionnel aide notamment l'enfant à coordonner différentes modalités sensorielles (p.67). L'enfant reçoit à la fois une information tactile et tonique d'un état d'apaisement accompagnée par exemple d'une mise en sens par la voix qui adopte une prosodie particulière. Des coordinations sensori-motrices vont ainsi pouvoir se mettre en place. Pour Obéji

(p.59), c'est justement le passage d'une perception sensorielle unique à multiple qui permet la formation de l'image du corps.

C'est notamment la qualité du portage avec une mise en enroulement et un appui au niveau du bassin qui permet l'intégration des flux. En effet, la sensation d'être tenu au niveau de l'axe et d'avoir des appuis solides renforce la tonicité axiale et les possibilités de s'organiser face à la pesanteur (Potel, 2019, p. 120).

Bullinger (2007, p.79) ajoute que lors de ce temps d'échange, des micro-décalages peuvent survenir entre le tonus du parent et celui de l'enfant le temps de l'ajustement. Ils vont pouvoir être perçus par l'organisme et vont progressivement permettre à l'enfant de différencier son organisme de celui de l'adulte et ainsi développer sa subjectivité.

1.2.2 L'intégration d'une première contenance et des premières enveloppes

C'est par le portage et le dialogue tonique que l'intégration d'une première enveloppe va pouvoir se déployer. Bick citée par Latour (2007, p. 87) explique que c'est avant tout l'adulte qui s'occupe de l'enfant qui va lui procurer une contenance et le sentiment d'avoir des limites. L'enfant va par la suite pouvoir intérioriser celle-ci. Haag (2018, p. 173) précise que ce premier sentiment d'enveloppe se développe dans les soins répétés. En effet, elle explique que lors du nourrissage, l'enfant fait l'expérience d'une jonction entre la bouche et le mamelon de la mère ainsi que d'une interpénétration des regards, le bébé étant très vite attiré par le regard de l'adulte. Ce temps privilégié permet de constituer les premières enveloppes « sonores, olfactives et gustatives ». Dans le même temps, la mère permet à l'enfant de satisfaire sa pulsion orale. Ainsi, il peut introjecter cette expérience positive et contenante.

Le contact dos, associé au regard, joue également un rôle important en permettant le déploiement de la perception d'un corps en trois dimensions. L'enfant se sent en effet entouré à la fois par un appui-dos à l'arrière et la présence du regard devant lui. Il n'est alors plus seulement dans une fusion avec l'adulte. L'espace psychique et la représentation se développent à partir de cette sensation de « tout-autour » et de sphère qui enveloppe l'enfant. De plus, le dos est une surface qui est largement en contact avec la paroi utérine lorsque l'enfant est dans le ventre de sa

mère. À la naissance, la disparition de la sensation du dos peut conduire à d'importantes angoisses notamment d'écorchement. L'arrière-fond proposé par l'adulte est essentiel pour les limiter.

1.2.3 Donner du sens aux manifestations de l'enfant

L'intégration de ces premières enveloppes n'est possible que si elle est accompagnée d'une « rêverie maternelle » (Bion cité par Haag, 2018, p.172). Elle se définit comme la manière dont la mère reçoit et interprète les manifestations corporelles négatives de son enfant pour permettre de l'apaiser par sa restitution. Bion cité par Potel (2019, p.364) explique que la mère offre un contenant « aux émotions incontrôlables » afin que le bébé puisse les supporter. Le retour fait à l'enfant de ses émotions primitives et de ses angoisses archaïques est indispensable pour que le bébé puisse intégrer ses vécus internes et ses limites corporelles et psychiques. La création d'un décalage entre ce qu'il envoie et ce qu'il reçoit, que Haag (2018) appelle « boucle de retour » participe au sentiment de continuité d'exister et à la différenciation entre soi et l'autre.

Delion (2015a) précise en effet que l'enfant à la naissance n'a pas les capacités de se défendre contre le flux gravitaire C'est d'abord l'environnement qui assure cette fonction qu'il appelle phorique avant que le bébé puisse l'intégrer. Le portage à la fois physique et psychique du bébé associé à un bain de langage est à l'origine du développement de cette fonction.

L'entourage doit certes répondre aux besoins primaires de l'enfant avec constance ce qui permet de développer le sentiment de sécurité mais l'ambiance émotionnelle qui règne autour de ces temps est tout aussi importante. L'enfant va ainsi pouvoir se représenter progressivement ses besoins et la manière dont l'entourage y répond pour construire sa propre fonction phorique. Celle-ci se décompose en deux étapes : la fonction sémaphorique, qui constitue la mise en sens des comportements du bébé (formuler ses besoins avec empathie) et la fonction métaphorique, qui correspond à la réponse apportée au besoin par une mise en scène, pour conduire à un apaisement.

1.3 Les bases corporelles de la conscience de soi

Comme nous l'avons vu, la conscience de soi se construit à travers les interactions avec le milieu humain. À la première période de la vie, celles-ci sont essentiellement corporelles, à travers le

portage, le dialogue tonico-émotionnel... Le corps joue un rôle essentiel dans le développement de la conscience de soi.

1.3.1 La construction de l'axe corporel

La posture et notamment les capacités d'enroulement jouent un rôle important dans les possibilités pour l'enfant de traiter les flux sensoriels. Obéji (2020, p.51) définit la posture comme une « position du corps, volontaire ou non, organisée autour d'une disposition relativement harmonieuse des différents segments du corps. ». Elle permet à la fois une fonction d'ancrage et d'appui pour faire face à la gravité et prépare le mouvement, les coordinations et l'organisation du geste. Bullinger (2007, p.42) parle de creusets posturaux, c'est-à-dire la possibilité pour l'enfant d'alterner et de coordonner des positions asymétriques (également appelées Asymmetric Tonic Neck Posture ou posture de l'escrimeur) qui vont lui permettre de relier progressivement les espaces et de construire son axe corporel. Cette construction est indispensable pour permettre la représentation de l'organisme. Dans cette posture, l'enfant présente un recrutement tonique des membres plus important du côté où il a la tête tournée et un appui au niveau du bassin du côté controlatéral. Cette position lui confère une attitude légèrement enroulement, lui permettant une coordination œil-main-bouche.

Bullinger (2015a, p. 28) décrit différents espaces qui se développent à partir de l'espace de la pesanteur que j'ai décrit précédemment. L'espace oral va permettre dans un premier temps de relier les deux hémicorps et l'espace droite-gauche. Il permet l'intégration d'une première contenance et les premiers sentiments d'existence, que l'on peut relier à l'association bouche-mamelon dont parle Haag (2018).

L'espace du buste, par le déploiement progressif d'un équilibre entre la flexion et l'extension du tronc permet de relier les espaces avant-arrière. Si le schéma d'extension est trop important, les coordinations bimanuelles sont limitées et le risque de reflux lors du nourrissage est important. La présence d'un arrière-fond en proposant à l'enfant à l'appui-dos et un schéma d'enroulement va permettre d'améliorer cet équilibre et de faciliter les échanges de l'enfant avec son milieu.

L'espace du torse qui consiste en la liaison de deux postures asymétriques et qui est à l'origine de la coordination droite-gauche peut alors se déployer. L'espace de préhension et la dominance

manuelle se développent parallèlement. C'est au même moment qu'apparaissent les conduites de pointage. La bouche, libérée de sa fonction de relier les espaces, peut investir les vocalises et le langage. Enfin, vient l'espace du corps, qui relie le haut et le bas. Il apparaît lorsque l'enfant enroule son bassin pour attraper ses pieds puis lorsqu'il commence à investir la marche. Il améliore la régulation tonique du bas du corps et les dissociations des ceintures scapulaires et pelviennes.

Haag (2018) évoque également le rôle de la jonction des espaces dans la construction du moi corporel de l'enfant, c'est l'introjection du contact entre la bouche et le mamelon et d'un arrière-fond qui communique des informations sur le plan médian à l'enfant, préalable à la réunification des deux hémicorps entre eux. L'axe vertébral se construit alors. Chez certains enfants, un clivage persiste entre les deux hémicorps du fait de la non-intégration de cet axe, ce qui retarde la mise en place de la latéralité et des coordinations bimanuelles.

Certains enfants vont adopter des postures qui ne leur permettent pas d'entrer en lien avec leur environnement et de relier les espaces. Ils sont en effet souvent figés dans la même position sans avoir la capacité de la changer. La coordination entre l'œil et la main est rompue, le bassin est en appui du même côté que la tête et le dos est en hyperextension. Ces postures se retrouvent de manière normale en cas d'une variation brusque d'un flux sensoriel mais elles deviennent pathologiques si elles sont trop souvent répétées. Dans ce cas, Bullinger parle d'asymétrie posturale ou Assymetric Tonic Neck Reflex (ATNR).

1.3.2 Le corps, base de l'identité

Potel (2019) explique que c'est avant tout par le corps et les expériences sensori-motrices que le bébé se construit progressivement une identité différenciée et devient sujet. Elle explique que la première intimité qui se déploie est corporelle, elle correspond à « investir son corps comme sien, différencié et individualisé » (p.78). Cela suppose de connaître son corps, d'avoir conscience de ses besoins mais aussi du « regard de l'autre posé sur soi » (p.79). Ainsi, une des premières étapes se situe lors du stade de miroir, où l'enfant est capable de se reconnaître dans le reflet, ce qui peut se faire uniquement en présence d'un autre. D'ailleurs, c'est d'abord le regard de la mère qui joue cette fonction de miroir (p.121). Obéji (2020) précise que certains enfants vont être collés à leur image qui donne l'illusion d'accéder à leur corps. En effet, face à des difficultés à percevoir

leur corps de façon interne, ils ont besoin d'avoir recours au visuel. Cette attitude témoigne également d'une incapacité à utiliser le regard de l'autre, « à solliciter l'autre comme un miroir afin que cet autre renvoie une image « sensible », émouvante du corps en action » (p.99). L'accès au corps nécessite en effet de passer par « une expérience réelle » (p.97) psychomotrice. Winnicott cité par Obéji parle de l'importance de l'aperception, c'est-à-dire la possibilité pour le bébé de relier ses actions à des affects par « le regard affectivé de l'autre » (p.99) qui permet à l'enfant de construire « une perception unifiée de soi et de son corps ».

Le développement de la symbolisation suppose l'intégration de limites corporelles solides et sécurisantes. Potel (p.118 et 137) utilise l'image de la construction d'une maison : avant de pouvoir vivre à l'intérieur, il faut d'abord établir ses fondations et les murs, c'est-à-dire le corps qui sépare un dedans d'un dehors. Si celles-ci sont solides, la personne pourra vivre à l'intérieur, éprouver des émotions sans crainte d'un effondrement interne. La perception d'un dedans/dehors s'opère dès la naissance avec la perte de l'enveloppe utérine contenante et la mise en place de l'alimentation orale et de la respiration qui amènent un vécu de plein et de vide.

1.3.3 Rôle du geste et de l'interaction avec les objets

C'est notamment à travers le geste défini comme « une réalisation neuro-motrice qui produit un effet sur l'environnement extérieur » (Obéji, 2020, p.13), que l'enfant va avoir petit à petit accès à ses sensations et à son intériorité. En effet, c'est à partir de la répétition de séquences gestuelles et la perception de leurs effets que se développent une représentation et des habitudes. Ce sont d'abord les réponses de l'environnement, puis les effets sur le propre corps de l'enfant lors du mouvement qui vont être perçus avant de prendre finalement en compte la trace laissée. Le geste devient progressivement intentionnel, « utilisé pour modifier l'environnement qu'il soit physique ou social » (p.49). Comme le langage, il va permettre de « se différencier de l'autre et du monde extérieur, tout en assurant sa compréhension » (p.163).

Cependant, l'auteur souligne la fragilité de la réalisation gestuelle qui s'inscrit dans un temps, un espace et un objectif donné. Il ajoute que « pour réaliser une action orientée il faut prendre en considération l'état de son organisme, du milieu et le but que l'on se donne » (p.49). La réalisation d'un geste nécessite d'avoir une image suffisamment stable de son organisme car elle est par

nature déstabilisante. Elle vient rompre avec un état d'équilibre corporel antérieur et modifie également l'environnement extérieur.

Ainsi, l'image du corps se construit à travers le regard de l'autre mais également au travers de la gestualité qui peut venir l'enrichir ou au contraire l'attaquer. Elle permet en effet au sujet, d'exprimer ses désirs et d'interagir mais elle peut être source de déception quand l'objectif ne parvient pas à être atteint.

Le lien que l'enfant entretient avec l'objet permettant l'interaction entre le monde interne et externe occupe une place importante dans le développement du geste. Obéji (2020) explique que le mode de relation à l'objet permet à l'enfant de différencier « l'espace extérieur de l'espace du corps » (p.60). Il permet en effet de faire du lien entre les personnes et de matérialiser les limites. Ainsi, Winnicott cité par Obéji (2020) décrit plusieurs étapes dans l'investissement de l'objet afin qu'il devienne un outil. Celui-ci est d'abord investi comme un objet familier qui attire l'enfant essentiellement parce que sa figure d'attachement s'y intéresse. Puis l'objet sert de médiateur qui relie l'autre à soi et le dedans du dehors, avant d'être utilisé comme objet de pouvoir (faire du bruit, donner envie à l'autre de s'en saisir...) et enfin comme un outil, objet extérieur à soi. L'objet va en parallèle progressivement être intégré comme un prolongement du corps ce qui va permettre de réaliser des gestes plus complexes et abstraits.

1.4 Les stéréotypies et autostimulations, quand la conscience de soi est fragile

Selon Bullinger (2007, p.73), un équilibre entre le système récent et le système archaïque est nécessaire pour intégrer des conduites d'instrumentation. En effet, si le système archaïque est trop dominant, l'enfant est soumis à des réactions toniques d'alerte sans possibilité d'agir, ce qui conduira à des irritabilités (mise en hyperextension par exemple). Des agrippements sensoriels peuvent également survenir. Les stéréotypies sont dues à un système récent trop dominant qui fonctionne uniquement au service du système archaïque dont le but est de reproduire la sensation telle quelle sans objectif d'interagir avec l'environnement.

Pour Haag (2018, p.283), les stéréotypies constituent une réponse à la persistance d'angoisses qui s'expliquent par des difficultés dans « la construction de l'image du corps au sens du moi

corporel » (p.283). Ces angoisses peuvent être différentes en fonction du niveau de développement de l'enfant. Les angoisses de chute, liées à une non-intégration du flux gravitaire notamment, peuvent conduire à des tournoiements sans fin dans le but de maintenir un sentiment de continuité d'exister. Cela revient à la pensée de Bullinger qui explique qu'en l'absence de mouvement l'enfant ne conserve pas une représentation de son image corporelle.

1.5 Finalement, qu'est-ce que la conscience de soi ?

Finalement, la conscience de soi serait la mise en place progressive d'une représentation de son corps comme un espace fermé et contenant en interaction avec son environnement. Le milieu humain est dans un premier temps indispensable à ce développement. L'enfant va ainsi pouvoir petit à petit développer sa propre subjectivité.

En parallèle du développement de la conscience de soi, le bébé va pouvoir également être de plus en plus attentif à son environnement grâce notamment à l'étayage du milieu humain. C'est ce que nous allons détailler dans la deuxième partie.

2 Le développement de l'attention dans les interactions précoces

2.1 Définition de l'attention

D'après le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL (2012)), le mot attention viendrait du latin *attentio*, qui signifie « tendre son esprit vers quelque chose » mais qui peut également avoir la signification de « soin, précaution ».

Plusieurs aspects de l'attention se dégagent des différentes définitions. Tout d'abord, nous retrouvons la notion de concentration, et donc d'un effort à fournir pour diriger et maintenir cette attention, que nous pouvons percevoir à travers le terme de « tendre ». L'attention est très en lien avec les fonctions exécutives, et notamment l'inhibition. En effet, selon Slama & Schmitz (2016, p. 114) pour se concentrer sur un élément, il faut pouvoir renoncer au traitement d'autres informations que l'organisme perçoit. La flexibilité entre également en jeu pour permettre de changer d'objet d'attention. Les auteurs ajoutent également que l'information sélectionnée sera différente en fonction des objectifs du sujet ce qui nécessite donc des capacités de planification.

Saint-Cast & Boscaini (2012, p.51) précisent que l'attention nécessite un certain équilibre sensorimotriciel associé à une stabilité de l'environnement. Elle est en effet très dépendante de l'intégration par l'organisme des flux sensoriels ainsi que des variations de l'environnement. Sa « régulation dépend de la vigilance (...) et est sensible aux états physiologiques de l'organisme comme à l'humeur ».

De plus, l'attention est toujours définie comme un mouvement, une direction à prendre vers un élément. Elle nécessite donc une part active du sujet qui choisit ou non de diriger son attention pour aller vers son environnement ou vers les autres. Comme dans tout choix, les émotions prennent une grande part. En effet, porter attention à quelque chose est un acte volontaire qui nécessite une certaine motivation, une envie, une curiosité.... Chaque individu ne portera donc pas son attention au même endroit en fonction de ce qui l'attire, et une même personne peut porter son attention différemment en fonction « d'un moment et d'un endroit donné » (Slama & Schmitz, 2016, p. 111). L'attention est donc dépendante également de la dimension spatio-temporelle.

Saint-Cast & Boscaïni, (2012) expliquent que l'attention et la curiosité suscitées par un stimulus jugé utile permettent ensuite la réalisation d'une action en réponse. L'attention permet donc d'agir sur l'environnement et de sortir de la passivité.

Enfin, par l'expression « faire attention à », nous pouvons observer tout l'aspect relationnel qui ne peut être dissocié de l'attention. Ainsi, le dictionnaire Larousse définit l'attention comme une « sollicitude, gentillesse envers quelqu'un, marque d'intérêt et d'affection » ou bien le CNRTL qui parle de « l'intérêt et des soins que l'on porte à quelque chose ou quelqu'un en fonction de l'importance qu'on y attache ». Dans son article, Simas (2021) précise le lien qui unit le terme d'attention et de soin dont les étymologies sont proches. Ils sont en effet tous les deux dérivés du concept d'empathie : le mot attention signifie « tendre sa pensée vers l'autre » et le mot soin renvoie à la « préoccupation » portée à l'autre.

2.2 Les différentes sortes d'attention

Parce qu'elles mobilisent un effort important, les capacités attentionnelles d'un sujet sont limitées. L'enfant qui joue n'échappe pas à cette restriction. Il alterne donc entre différents types d'attention décrits par Tardos (2017). Tout d'abord, l'attention flottante, dispersée ou partagée, est la forme d'attention la plus fréquente durant laquelle l'enfant joue mais est en réalité attentif à ses sensations corporelles ou bien à son environnement. Dans l'attention soutenue, l'enfant est réellement concentré sur l'objet sur lequel il joue mais il peut s'en détourner pendant quelques instants à la différence de la concentration dans laquelle le bébé est totalement « absorbé dans sa tâche ». Pour finir, l'enfant se laisse aller dans des activités détente et de repos tout aussi importantes.

2.3 L'attention au sein de la relation

De nombreux auteurs évoquent l'attention privilégiée que les bébés portent au visage et ce dès la naissance. Tardos (2017) repère les mêmes types d'attention lorsque le bébé est en interaction avec l'adulte ou qu'il joue de manière libre. Néanmoins, c'est avant tout à l'adulte qu'il porte attention avant même qu'à ses sensations corporelles ou à son environnement. L'enfant est sensible en retour à l'attention que l'adulte lui porte. En effet, selon Assous & Touati-Pellegrin (2021, p. 83), « Le regard de la mère vers le bébé semble encore augmenter sa tendance à la regarder ». L'attention aurait donc dès la naissance une fonction essentielle pour entrer en

relation avec les personnes et susciter en retour l'attention des adultes. Elle constitue en soi les prémices de l'attachement de l'enfant à ses parents. Nombret (2021, p. 40) explique que le besoin d'attention est indispensable au déploiement d'un attachement sécurisé (attachement dans lequel l'enfant se sent en sécurité et en confiance auprès de sa figure d'attachement ce qui lui permet de développer ensuite sa propre confiance en lui).

C'est d'abord l'attention que le parent porte à son enfant qui permettra au nouveau-né de développer sa propre attention. Inversement, le fait de percevoir que l'enfant est attentif à elle renforce l'attention de la figure d'attachement à son égard. Une boucle d'aller-retour se réalise. Ciccone (2012) précise que le temps d'attention de l'enfant étant plus court que celui de sa mère, c'est lui qui contrôle l'attention mutuelle et qui se désengage en premier de la relation. La mère doit accepter ces retraits qui peuvent lui donner l'impression que le bébé la rejette.

Cette attention partagée entre le bébé et son parent est essentielle pour lui apprendre à réguler son attention. Tardos (2017) parle de « processus d'autorégulation de son attention ». Simas (2021, p.67) précise que c'est notamment la qualité des interactions visuelles qui est à l'origine du développement de l'attention. En effet, le bébé va progressivement apprendre à discriminer les visages et notamment celui de sa mère. Le système visuel encore très immature à la naissance va progressivement se développer du fait de « la maturation biologique » mais surtout des stimulations de l'environnement, c'est-à-dire des interactions. Alors que dans les premiers mois de la vie, ce sont les systèmes visuels sous-corticaux qui assurent l'attention, les voies corticales prennent progressivement le relais entre 2 et 4 mois. L'auteure évoque une étude de Niedzwiecka qui montre un lien direct entre les capacités de regard mutuel entre la mère et son enfant à 5 mois et les capacités de l'enfant à contrôler son attention à 11 mois, c'est-à-dire « pouvoir engager mais aussi désengager son attention lorsqu'il le faut ».

Nombret (2021) ajoute que c'est l'adulte qui va permettre progressivement à l'enfant de passer d'une attention involontaire à volontaire. En effet, spontanément, le nouveau-né va tourner la tête vers une source sonore de manière involontaire. L'interprétation de l'adulte va venir teinter d'une intentionnalité son mouvement, nécessaire au déploiement de son attention volontaire et orientée.

Ainsi, l'attention se construit dans les premiers liens à l'autre. C'est l'attention que l'adulte porte à son enfant qui va permettre à l'enfant de développer sa propre attention. Nombret (2021) compare cette fonction d'attention à l'autre à la fonction contenante de l'adulte. Elle est indispensable pour développer les enveloppes et l'espace psychique de l'enfant et ainsi son individualité. « L'attention est une des composantes très importantes de la relation interpersonnelle, à partir de laquelle le bébé pourra petit à petit prendre conscience de lui-même » (Simas, 2021, p. 66).

2.4 Le rythme dans les interactions précoces, un soutien à l'attention

Nous venons donc de voir que l'attention se développe dans les premiers mois de vie de l'enfant. Marcelli (2005) développe l'idée que c'est dans le rythme des interactions précoces et notamment dans les jeux de surprise et de chatouilles que l'enfant peut développer et apprendre à réguler son attention. Il explique que le rythme, qui vient du grec *rei*, signifie un écoulement, un flux. Il ne constitue pas une simple répétition comme une cadence ou une pulsation mais est également constitué de moments de rupture et de surprise (p.129). Il assure une continuité entre différents moments. L'Homme est sans cesse soumis à des rythmes au cours de sa vie (saison, journée...) et ce dès la vie intra-utérine, c'est pourquoi le bébé y est particulièrement sensible.

Selon Marcelli (2008), le rythme des interactions précoces alterne entre les macrorhythmes et les microrhythmes. Les macrorhythmes correspondent aux soins réguliers du quotidien (toilettes, repas, lever...), à l'origine de la satisfaction des besoins de l'enfant. Toujours à peu près similaires et initiés par les mêmes gestes et paroles du parent, ils permettent progressivement à l'enfant d'anticiper ses soins et de les attendre. Ils donnent l'impression à l'enfant qu'il est le créateur de son environnement et qu'il satisfait lui-même ses besoins dans un sentiment de toute-puissance. En effet, la satisfaction du besoin arrive lorsque le bébé l'attend ce qui permet un apaisement et une continuité narcissique. La prévisibilité et le repérage d'invariants permet à l'enfant de se dégager progressivement de la seule « activité perceptivo-sensorielle », ce qui va progressivement permettre l'organisation de la psyché (p.135).

Les microrhythmes correspondent aux interactions ludiques initiées spontanément lors des temps de soins privilégiés dans lesquels le parent va offrir à son enfant un moment de surprise et de tromperie. La mère va créer des règles et une régularité dans un jeu dans lequel l'enfant va repérer des invariants puis elle va ensuite apporter un décalage soudain ce qui amène de la

surprise et du plaisir partagé. Ciccone (2012) précise que ces discontinuités doivent advenir uniquement sur un rythme de base et une continuité.

Marcelli (2005) s'interroge sur le rôle de la surprise dans le développement du bébé. Il explique qu'elle permet tout d'abord de sortir progressivement de la symbiose mère-enfant. La surprise provient forcément d'un autre et de l'extérieur qui vient faire intrusion en soi, permettant au sujet de prendre conscience de ses limites. En effet, l'enfant se rend compte qu'il y a un écart entre ce qu'il attend et ce qu'il se produit dans la réalité, prémices de la différenciation entre soi et l'autre (p.48). L'enfant remarque alors que le plaisir et l'excitation sont toujours initiés par un autre.

C'est ce qui permettra plus tard à l'enfant de rendre l'incertitude et la frustration supportables et tolérables puisqu'elles s'accompagnent dans les jeux précoces de moments de retrouvailles et de plaisirs. Ces premiers jeux permettent de construire les premières expériences intersubjectives de partage d'émotions et d'affect (Ciccone, 2012). De plus, ces jeux vont permettre progressivement au bébé de passer d'un plaisir sensoriel à cognitif. Dans les premiers mois, l'excitation est uniquement provoquée par les chatouilles puis progressivement entre 2 et 3 mois, c'est l'attente qui va provoquer l'excitation, qui n'est alors plus seulement sensorielle (Marcelli, 2005, p.37).

Et l'attention dans tout ça ? Marcelli (2005) explique que les jeux de chatouilles et de surprises d'abord réalisés sur le corps propre de l'enfant vont pouvoir progressivement se déplacer vers des objets ce qui souligne le passage de l'attention partagée à l'attention conjointe (p.160). Il ajoute également que le nouveau-né est spontanément attiré par la nouveauté quand elle ne constitue pas un très grand écart avec ce qu'il connaît et que l'enfant va se détourner lorsque l'environnement devient trop répétitif. Les différentes phases du jeu de surprise vont directement faire appel à l'attention (p.169). La phase d'engagement (le parent initie le jeu), va permettre de déclencher l'attention. Le parent va ensuite progressivement installer les règles du jeu, la régularité tout en introduisant progressivement des nouveautés ce qui va permettre le maintien voire l'augmentation de l'attention. Enfin, survient l'apothéose, le moment où le parent surprend son enfant et met un terme à l'excitation en créant un décalage entre ce qui est attendu et ce qui est produit. Elle permet également au bébé d'apprendre à se désengager de la fixation de son attention. Ce désengagement est tolérable grâce au moment de partage et de plaisir qui suit la

surprise. Le niveau d'attention est donc très corrélé au niveau d'excitation et du contexte émotionnel dans le jeu.

Selon Ciccone (2012), la rythmicité se retrouve également dans l'alternance du bébé entre des moments d'ouverture et de retrait dans les interactions. Ces décrochages sont nécessaires à l'enfant pour intérioriser l'expérience. Il explique que tout apprentissage se réalise forcément en présence d'un autre, et qu'il est source d'altérité. Il sort donc l'enfant de sa position de toute-puissance puisqu'il doit passer par un autre pour connaître le monde. La rythmicité des ouvertures et des retraits et notamment les décrochages sont nécessaires à l'enfant pour intérioriser l'expérience et ainsi diminuer la violence de la rencontre avec l'altérité. Elle améliore l'intégration des apprentissages.

2.5 Les troubles de l'attention

Selon Saint-Cast & Boscaïni (2012), les troubles de l'attention se manifestent soit par une grande instabilité, soit par un retrait de l'attention ou bien par l'impossibilité de détacher son attention d'un élément.

Golse (2021) explique que les troubles de l'attention présentent des facteurs de risques appelés facteurs endogènes (génétiques notamment) et des facteurs exogènes liés à l'environnement. Certains troubles avec une agitation associée constituent une défense face aux éléments dépressifs qui peuvent être liés à des difficultés dans la relation mère-enfant précoce, des troubles de l'attachement ou des situations carencielles. Ils sont liés à un défaut d'intégration d'une enveloppe contenant compensé par « une enveloppe d'agitation motrice substitutive » (Bick citée par Golse, 2021, p.21).

Bullinger offre une autre lecture des difficultés attentionnelles chez l'enfant qui seraient dues à un manque de représentation corporelle. L'enfant est par conséquent en double tâche perpétuelle effectuant l'activité demandée tout en répondant à son besoin de mouvement ce qui met à mal ses capacités attentionnelles. Pour Potel (2019), la déconcentration s'explique de manière corporelle par une absence d'intégration de son centre qui s'organise normalement « dans la sensation d'avoir un intérieur et un axe, solidement éprouvés et vérifiés » (p.96). L'intégration des repères corporels constitue donc « la base pour favoriser l'attention ».

3 Être en relation avec les autres au sein d'un groupe

Le soin groupal multiplie les possibilités de lien à l'autre et d'expérimentations motrices favorisant la conscience de soi et l'attention comme nous l'avons vu dans les deux parties précédentes.

3.1 Base théorique du groupe à médiation corporelle

Potel (2019, p.417) explique qu'il existe un nombre très varié de groupes en fonction de la population, des médiations utilisées, des professionnels présents et des objectifs poursuivis. Les groupes thérapeutiques à médiation corporelle ont pour objectif de travailler la relation en proposant « une aire transitionnelle » (p.417) entre soi et l'autre. Ils offrent la possibilité à chaque membre d'exister en tant que sujet en s'exprimant et en trouvant sa place. Selon Winnicott cité par Potel (2019), c'est le jeu qui constitue le support principal d'expression dans la relation. Marcelli (2002, p. 22) explique d'ailleurs que dans les groupes d'accompagnement thérapeutique, les professionnels vont proposer et relancer des jeux afin d'amener de la nouveauté et de la surprise. Ils permettent ainsi le développement de l'attention conjointe et le maintien de l'attention sur un jeu.

Le groupe est donc un espace dans lequel peut se déployer l'expression, la question de la place de chacun et de « son sentiment de continuité d'existence dans le groupe » (Potel, 2019, p. 419).

3.2 Offrir un cadre et des limites

3.2.1 Un dispositif qui amène la question de la régression

L'accès à une forme de régression au sein du groupe permet à ce dispositif d'être thérapeutique. En effet, selon Potel (2020, p.419), ce type de prise en charge permet d'offrir un lieu d'expression, d'écoute et de transformation des manifestations telles que « les angoisses les plus archaïques et primitives ». Leplat & Perrin (2015, p. 139 et 146) parlent de l'existence d'une régression psychomotrice, c'est-à-dire une motricité impulsive « chaotique, bruyante et explosive » constituée de décharges tonico-motrices. Des agrippements toniques et sensoriels surviennent généralement en début de prise en charge pour faire face à l'émergence d'angoisses archaïques. Ils permettent de constituer une enveloppe substitutive avant la formation de sa propre enveloppe contenante.

Lavallé (2012) parle de régrédience pour expliquer l'aspect thérapeutique de la régression. Il la définit comme des mouvements régressifs de retour à un état antérieur, centré sur soi qui permet la symbolisation primaire (en deçà des mots). Ces mouvements offrent une contenance et un arrière-fond propices au déploiement ultérieur de la progrédience. Celle-ci est à l'origine des processus de l'attention, de symbolisation secondaire (avènements du langage) et de l'émergence de l'estime de soi.

Du fait d'un risque plus important de « débordement et de passage à l'acte » (Potel, p.427), penser le cadre est alors d'autant plus primordial au sein d'un groupe. En effet, la décharge motrice, à la différence de l'expression corporelle, n'ouvre pas d'accès à la symbolisation et doit être transformée par le thérapeute (p.375). Le cadre repose notamment sur la mise en place de règles et limites pour garantir la sécurité de chacun, un travail d'élaboration en équipe et de lien avec les familles. Il se base également sur des postulats théoriques avec de surcroît, pour le psychomotricien, une connaissance de son propre corps, fortement engagé dans le soin.

Kaës cité par Chapelier (2002, p. 31) décrit quatre fonctions principales du cadre. Il permet une contenance étant donné sa stabilité, une fonction limitante garante de la distinction entre soi et l'autre, une fonction symboligène et une fonction transitionnelle (échange entre soi et l'autre permettant l'individuation).

3.2.2 Le cadre spatio-temporel

Selon Potel (p.357), la régularité et la stabilité du cadre spatio-temporel du groupe favorisent la contenance et les possibilités de régulation des mouvements pulsionnels.

L'espace doit être en mesure de contenir les excitations avec du matériel permettant les représentations et l'imaginaire. En effet, la question des limites corporelles se travaille notamment par la différenciation des espaces et notamment le passage entre la salle d'attente et de soin (Potel, p.375). Cette intégration dépend également des repères corporels de l'enfant, mais également de ses repères au sein de la relation à ses parents ou au thérapeute. Leplat (2010, p59) propose en groupe la mise en place d'espaces contenant (piscine à balles par exemple). Ils sont

« facilitateurs d'un sentiment de groupe » en créant une sorte de corps commun à l'ensemble des membres.

Le groupe s'inscrit également dans un temps de séance défini avec une durée précise et une régularité. Marcelli (2008) souligne notamment le rôle de la répétition qui est structurante pour l'enfant. Elle rend en effet son environnement prévisible, ce qui lui permet d'anticiper les soins et de construire ses premières représentations pour devenir acteur dans la rencontre. C'est également sur un fond de continuité qu'il est ensuite possible d'introduire de la surprise et de la nouveauté. De plus, Leplat & Perrin (2015, p. 146) expliquent que la rythmicité apporte une première enveloppe permettant de pallier à la désorganisation présente en début de prise en charge groupale.

D'autre part, la mise en place de règles et de limites va entraîner, selon Potel, des « expériences de frustration et de conflit » (p.143) nécessaires également à la construction de limites corporelles.

3.3 La contenance apportée par le groupe

Leplat & Perrin (2015, p. 146) précisent que le dispositif groupal, par sa stabilité, offre une possibilité de contenance. Le groupe dispose de « son appareil psychique groupal » (Kaës cité par Leplat & Perrin, 2015, p. 140), qui pourrait se définir comme l'ensemble des mouvements de transformation, de lien et de symbolisation qui se déploient entre les membres. Cet appareil constitue une enveloppe que l'enfant pourra introjecter. Ainsi, par la sécurité qu'il apporte, le groupe permet à l'individu de retrouver son unité. Chaque membre peut s'appuyer notamment sur le dehors pour trouver ce qui fait défaut à l'intérieur de lui et sur lequel il pourra étayer sa personnalité. En effet, Potel (2019, p.419) développe l'idée qu'au sein du groupe, les phénomènes de réverbérations vont être multiples. Les difficultés d'un patient vont faire écho aux thérapeutes mais également aux autres patients qui vont répondre à celles-ci. Marcelli (2002, p. 19) explique que le groupe permet plus de réguler l'excitation qu'en séance individuelle. L'individu excité, confronté également à l'agitation des autres, va être amené à se contrôler pour éviter l'éclatement du groupe.

C'est notamment l'interprétation et la mise en récit des variations « toniques, posturales et motrices du groupe » (Leplat, p.141) réalisées par le thérapeute qui vont apporter de la

contenance. Les patients peuvent ainsi accéder à des représentations de leur motricité auparavant impulsive. L'engagement corporel du psychomotricien essentiellement par le dialogue tonique participe à cette mise en sens. Par son positionnement dans l'espace, la qualité de ses appuis, sa voix, ses mots, son rythme et sa tonicité, le psychomotricien joue notamment un rôle de pare-excitation : il permet à la fois le déploiement et l'intégration psychique des excitations (Potel, 2019).

3.4 Le rôle de l'imitation dans un groupe

Selon Leplat (2015, p.140), le groupe permet notamment la multiplicité des expériences d'imitation entre pairs, « soutien au processus psychomoteur ».

3.4.1 Qu'est-ce que l'imitation ?

Dans son ouvrage, Nadel (2016, p.17) explique qu'imiter ne se résume pas uniquement au fait de faire pareil que l'autre. Il existe en réalité plusieurs sortes d'imitation. En effet, l'imitateur ne cherche pas à reproduire son modèle dans son intégralité mais sélectionne uniquement certains aspects (mimiques, attitudes, gestes...). L'auteure distingue la reproduction d'un mouvement de celle d'un geste, d'une action familière ou nouvelle, synchrone ou différée. L'imitation est donc une action complexe qui nécessite plusieurs compétences.

3.4.2 Compétences requises pour l'imitation

Nadel précise que l'enfant doit avoir acquis les compétences motrices nécessaires pour imiter le même geste. Ainsi, il a été pendant longtemps démontré que le bébé n'était pas capable d'imitation car les exercices proposés ne constituaient pas encore son répertoire moteur.

L'imitation nécessite également des fonctions cognitives supérieures. En effet, il est nécessaire d'avoir une représentation et une connaissance de son propre corps. La mémoire et les capacités de planification sont également sollicitées notamment si l'imitation est différée. Enfin, maintenir son attention sur la tâche à effectuer, en inhibant d'autres stimuli qui pourraient déconcentrer est primordial. L'attention conjointe est grandement sollicitée puisqu'il s'agit de la « capacité à s'intéresser à ce qui intéresse l'autre » (p.81). Ainsi, l'imitation se différencie de l'échopraxie par les capacités d'inhibition qu'elle demande, puisqu'imiter est un choix conscient.

3.4.3 Rôle de l'imitation

Selon Nadel (p.45) les imitations d'actions simples et connues de manière immédiate joueraient principalement un rôle social. En effet, elles permettent les premiers partages émotionnels et moyens de communication. Le but premier est de faire réagir l'entourage, « de signifier qu'il intéresse » (p.23) tout en permettant la distinction entre soi et l'autre. Cette fonction se retrouve particulièrement dans la période où l'usage du langage est encore fragile entre 18 mois et 4 ans. Ainsi, nous retrouvons dans l'imitation les prémices des composantes nécessaires à la communication : « la synchronie, le tour de parole et le partage de thème » (p.70). Cela nécessite en effet de prendre en compte le rythme de l'autre et de l'attendre pour faire ensemble, ainsi que l'alternance entre être imitateur ou imité. L'utilisation d'objets semblables facilite d'ailleurs l'échange puisqu'ils « occupent une place importante dans les interactions sociales entre enfants avant le langage » (p.59).

L'imitation tient également un rôle important dans l'apprentissage pour enrichir un répertoire moteur. L'enfant peut en effet « stocker plusieurs façons de réaliser la même action » (p.57). Par l'imitation, le bébé peut relier ce qu'il est en train de faire (son geste) à une perception visuelle (ce que l'autre fait) ce qui l'aide à avoir une représentation du mouvement et donc l'apprendre plus aisément.

Enfin, Haag citée par Orjubin (2022), explique que l'imitation permet le processus d'identification, qu'il définit comme le fait de prendre modèle sur un autre pour développer son Moi et son sentiment de personnalité. Elle constitue une étape indispensable pour pouvoir ensuite se différencier de l'autre.

3.5 Un moyen d'accès à la représentation et à la symbolisation

Selon Potel (2019, p.91), ce sont les expériences corporelles effectuées en relation avec l'autre et avec son environnement qui vont permettre d'accéder à la symbolisation secondaire en offrant une base à l'identité du sujet. Or, le groupe, par son nombre de personnes, multiplie la possibilité d'effectuer ses expériences corporelles en relation, sous le regard d'un autre, avec l'autre, en opposition à l'autre... Leplat (2015) évoque le groupe comme un dispositif qui va « solliciter les expérimentations à implication corporelle menées en relation avec des pairs » (p.140). Le passage

par une expérience concrète associée à un vécu émotionnel et sensitif est le préalable pour conduire à la construction de pensées, une fois l'expérience intériorisée.

Ainsi, par le groupe et le cadre, Leplat (2010, p.108) explique qu'il permet le développement du « Moi psychomoteur », c'est-à-dire une conscience de soi qui se développe à partir d'expériences corporelles et relationnelles sources d'affect et de partage émotionnel entraînant des « variations et modifications toniques et posturales ». En cas de handicap, l'image du corps est entravée par un manque d'expériences motrices. La répétition des expériences de groupe va venir soutenir cette image en soutenant « le sentiment de continuité d'existence et d'appartenance » (p.149).

Comme nous venons de le voir dans cette partie théorique, il est nécessaire de développer des représentations stables de son corps pour pouvoir entrer en interaction avec les autres et acquérir des capacités d'attention conjointe. Or, la conscience de soi se déploie également à partir des relations notamment précoces. Le groupe vient donc multiplier les possibilités d'expériences permettant l'enrichissement de l'image de soi. Dans le cas d'Ibrahim, je me pose donc la question : quelles représentations a-t-il de son corps ? Au-delà de sa maladie génétique, quelles entraves a-t-il pu avoir dans sa petite enfance ? Pourquoi est-ce si difficile pour lui d'entrer en interaction ? Au vu des évolutions observées, comment le travail dans le groupe lui a-t-il permis de développer son attention aux autres et ses capacités de symbolisation ?

Partie théorico-clinique

Partie théorico-clinique

Lors des premières séances avec Ibrahim, ce sont d'abord ses difficultés attentionnelles par son impossibilité à rester disponible sur les activités proposées qui m'ont marquée. Par ses pointages incessants, il attire d'ailleurs très vite l'attention de l'adulte sur cette difficulté. Il semble vouloir montrer et dire au-delà des mots « regarde et sois attentif à moi, même si je ne le suis pas ».

Dans un premier temps, les pointages semblent constituer la seule manière qu'il ait trouvée pour entrer en relation avec l'adulte en attirant son attention. En effet, le lien aux autres est quasiment impossible pour Ibrahim qui s'en protège en se coupant de ses sensations notamment par « ses yeux en l'air ». Comment dans ce cas, aider cet enfant à être plus attentif aux autres ?

Ce sont ses autostimulations vestibulaires qui m'ont ouvert les yeux. Ibrahim est certes inattentif, mais il manque surtout de repères corporels. Très tôt dans la rencontre avec cet enfant, j'émetts l'hypothèse que cela semble donc être par le corps, en lui redonnant des limites et une conscience de soi, qu'Ibrahim pourra être plus attentif.

Comment le groupe peut favoriser ce processus d'intégration des limites corporelles et du développement de la conscience de soi ? Le groupe viendrait-il également favoriser une attention individuelle du professionnel à l'égard de cette problématique ? C'est ainsi, qu'est apparue la question qui a très vite guidée mon travail pour Ibrahim dans le groupe et dans ce mémoire : **Comment le psychomotricien peut-il aider au développement de la conscience de soi dans un groupe afin que le patient soit plus attentif à son environnement et aux autres ?**

Je tâcherai dans un premier temps de proposer des éléments de compréhension du développement psychomoteur d'Ibrahim au vu de son histoire de vie, puis dans un second temps, de réfléchir à l'intérêt du groupe et au positionnement du psychomotricien dans celui-ci pour renforcer la conscience de soi et l'attention.

1 Une histoire de vie semée d'embûches dans le développement de la conscience de soi et de l'attention

1.1 Une entrave dans l'équilibre sensori-tonique

Comme nous l'avons vu avec Bullinger, développer une représentation de soi nécessite un certain équilibre sensori-tonique pour traiter les différents flux sensoriels qui arrivent à l'organisme. Les différentes composantes de cet équilibre ont été mises à mal à plusieurs reprises dans l'histoire de vie d'Ibrahim, ce qui peut expliquer en partie la manière dont il s'est construit corporellement et ses difficultés actuelles.

1.1.1 Une entrave du milieu biologique

Du fait de sa maladie génétique, le milieu biologique d'Ibrahim est impacté. La microduplication du chromosome 16 entraîne en effet de nombreuses répercussions possibles. Selon Atli et al. (2022, p. 185), il existe un risque plus important, pour les enfants porteurs de ce génotype, de développer un trouble neurodéveloppemental comme l'autisme, un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), ou une déficience intellectuelle. Cette anomalie entraîne également un phénotype particulier avec une macrocéphalie, des troubles de l'articulation, une hypotonie des membres et du tronc ainsi qu'un manque de réflexes.

Aucun trouble neurodéveloppemental n'a été diagnostiqué pour Ibrahim qui est encore trop jeune pour que soit détecté un véritable trouble de l'attention. Néanmoins, Ibrahim présente des particularités sensorielles, ainsi que des difficultés motrices, relationnelles et attentionnelles qui l'empêchent d'agir sur son environnement. La nécessité pour lui d'avoir recours à des stimulations vestibulaires témoigne de la désorganisation à laquelle Ibrahim fait face régulièrement.

Au niveau moteur, son hypotonie lui permet difficilement de lutter contre le flux gravitaire et nous pouvons supposer que les conduites d'orientation vers la source du flux ont dû être limitées par un manque de réflexes. C'est un enfant qui devait être en état d'alerte constante, sans possibilité d'intégrer et de se représenter les flux sensoriels. Or, selon Bullinger (2007, p. 92), un déficit du tonus axial tel que l'hypotonie, entraîne également la mise en place d'un tonus « pneumatique » ne permettant pas l'unification des espaces et la constitution de l'axe corporel.

Il engendre également une déformation de la cage thoracique ainsi qu'une respiration buccale, observables chez Ibrahim. Ainsi, des troubles praxiques peuvent survenir plus tard par manque de stabilité corporelle. Nous pouvons imaginer également que les difficultés respiratoires qu'il a subies à l'âge de trois mois n'ont pas facilité la mise en place d'une respiration nasale, indispensable pour faciliter la réalisation des gestes et l'entrée dans le langage.

Enfin, son bilan psychométrique révèle également un empan diminué en mémoire de travail. Cet enfant doit donc certainement intégrer plus difficilement les expériences, entravant ses possibilités d'habituation aux flux sensoriels et la mise en place de représentations. Cela peut expliquer notamment l'impression qu'il me donne de redécouvrir la salle une nouvelle fois chaque lundi en début de prise en charge.

1.1.2 Une entrave du milieu physique

D'autre part, la précarité de la famille n'a pas toujours garanti un environnement physique ajusté à Ibrahim. En effet, l'absence de jeux adaptés semble avoir limité ses possibilités d'effectuer des expériences lui permettant d'intégrer les différents flux sensoriels, d'autant plus si le milieu humain n'était pas suffisamment disponible pour lui apporter des stimulations.

De plus, l'exposition importante aux écrans constitue une surstimulation sensorielle à la fois visuelle (luminosité, mouvements rapides...) et sonore (bruit). Rasse (2021) parle « d'attention captée », c'est-à-dire une attention réflexe et involontaire non contrôlée par le cerveau qui ne permet pas l'intégration de l'information perçue. Elle entraîne des discontinuités dans les jeux de l'enfant situé à proximité d'un écran même si celui-ci ne le regarde pas. De plus, le temps passé devant les écrans réduit les expériences variées nécessaires pour développer les capacités d'attention dirigée. Ibrahim a par conséquent certainement manqué de possibilités d'effectuer des expériences sensori-motrices dans sa petite enfance, nécessaires à l'intégration des flux sensoriels et au développement de l'attention.

Ses nombreuses hospitalisations précoces ont également pu être source de surstimulations, avec, nous pouvons l'imaginer, beaucoup de mouvements et d'inquiétudes autour de lui, le bruit des machines, une surstimulation tactile (douleur, sondes...). Elles ont également pu constituer des

entraves dans le lien mère-enfant précoce, avec de nombreuses ruptures diminuant les capacités du milieu humain à garantir l'équilibre sensori-tonique et psycho-affectif.

1.1.3 Une entrave du milieu humain

Dans les premiers temps de l'histoire de vie d'Ibrahim, la mère elle-même décrit son lien avec son enfant comme « fragile ». Il s'explique certes par sa dépression qui entraîne une disponibilité psychique et des capacités à répondre aux besoins du bébé amoindries, mais la pathologie d'Ibrahim a également dû mettre à mal ce lien. En effet, la mère a pu se sentir attaquée dans ses compétences maternelles et avoir le sentiment d'être une mauvaise mère. Par exemple, l'impossibilité d'allaiter son fils du fait des troubles digestifs a pu être vécue douloureusement. Du fait de l'hypotonie d'Ibrahim, celui-ci devait être en difficulté pour répondre aux sollicitations de sa maman et être en lien, ne valorisant ainsi pas non plus ses compétences.

D'autre part, selon Rasse (2021), les écrans peuvent également entraver le lien et la relation parent-enfant. Devant un écran allumé, les parents sont en effet moins disponibles pour interagir avec leur enfant. Pour ceux d'Ibrahim, cette diversion par l'écran ne constituait-elle pas une protection pour ne pas se confronter aux difficultés relationnelles ?

En effet, cette mère semble avoir rencontré des difficultés pour s'ajuster et répondre aux besoins de son enfant. Ses capacités de rêverie maternelle ont certainement dû être entravées. La présence probable d'inquiétudes ainsi que l'hypotonie d'Ibrahim, enfant certainement difficile à porter, ont certainement dû impacter le dialogue tonique et les capacités de réguler les variations sensori-toniques d'Ibrahim dont parle Bullinger (2007).

Comme nous l'avons vu dans la partie sur l'attention, celle-ci est également touchée lorsque les liens précoces sont fragiles. En effet, dès son plus jeune âge, Ibrahim devait être en peine pour orienter son attention vers sa mère par ses difficultés d'organisation posturale. Le manque d'intérêt de son fils à sa présence au travers de l'impossibilité à la regarder, a pu engendrer une attention réduite de celle-ci à son égard, le tout amplifié par son trouble dépressif. Ciccone (2012) explique en effet que la mère doit être en capacité d'accepter les retraits de son enfant pour ne pas les vivre comme un rejet. Un cercle vicieux semble s'être mis en place, ne favorisant pas en retour l'attention de son fils.

1.2 Un manque d'intégration du flux gravitaire : une organisation corporelle entravée

Ainsi, nous venons de voir que l'équilibre sensori-tonique d'Ibrahim a été rompu à plusieurs reprises quand il était bébé, ce qui n'a pas permis de limiter l'impact de la maladie génétique. Ibrahim garde une signature posturale marquée qui témoigne de ses difficultés précoces à intégrer les différents flux et notamment le flux gravitaire. L'espace de la pesanteur ne semble pas totalement assimilé chez cet enfant. En effet, son attitude en extension avec le bassin en antéversion et ses difficultés à accéder à l'enroulement correspondent à la description de Bury (2015) sur les enfants « trop calmes ». D'ailleurs, sa mère emploie elle-même le terme d'un enfant « facile à vivre » quand il était petit.

Or, comme l'indique Bullinger (2015b) l'espace de la pesanteur est essentiel pour la suite du développement psychomoteur de l'enfant. Nous pouvons supposer qu'Ibrahim n'a donc pas eu la possibilité de relier les différents espaces dont parle Bullinger et donc de construire son axe corporel. En effet, Ibrahim présente une sélectivité alimentaire probable et des irritabilités tactiles qui n'ont certainement pas permis à la bouche d'avoir sa fonction de liaison des deux hémicorps et donc de construire l'espace oral. Son attitude en extension avec le bassin en antéversion et ses faibles possibilités d'enroulement témoignent d'un déséquilibre entre la flexion et l'extension et donc d'une mauvaise intégration de l'espace du buste. Elle peut expliquer les reflux gastro-œsophagiens fréquents d'Ibrahim au début de sa vie et ses difficultés de coordinations bimanuelles.

Enfin, l'espace du corps ne semble pas vraiment être intégré non plus. Ibrahim dissocie difficilement les ceintures scapulaires et pelviennes. L'absence de réalisation de quatre pattes avant la marche en témoigne. Il fait partie des enfants décrits par Bury (2015) comme ayant acquis la marche du jour au lendemain sans possibilité de l'instrumentaliser. En effet, Ibrahim déambule la plupart du temps dans la pièce sans but précis, uniquement pour chercher à maintenir à tout prix une image corporelle suffisamment stable. De plus, sa régulation tonique du bas du corps lors de la marche reste précaire.

La description d'Ibrahim réalisée en position assise lors du temps du bonjour témoigne de cette non-intégration des espaces. Il s'installe en effet spontanément en ATNR, position limitant les possibilités d'instrumentalisation du corps : l'appui au niveau du bassin se situe du même côté

que la main qui réalise les gestes de la chanson. L'autre main est par conséquent complètement abandonnée et hypotonique, ne permettant pas la coordination bimanuelle.

Cette position peut également se rapprocher de ce que Haag (2018) nomme le clivage entre les deux hémicorps. Elle explique que chez certains enfants, un des deux hémicorps va être complètement laissé à l'abandon, comme s'il y avait une héminégligence. C'est l'impression qu'Ibrahim me donne avec son bras hypotonique sous utilisé. Néanmoins, le côté abandonné chez lui n'est pas toujours le même et non systématique. Haag (2018, p. 41) explique que les deux hémicorps ne sont pas reliés entre eux du fait d'un manque d'intégration de l'axe médian. Or, ce sont normalement les expériences de jonction bouche-mamelon et d'interpénétration des regards qui participent à la construction de cet axe. Chez Ibrahim, ses difficultés alimentaires et les fuites fréquentes du regard de l'autre observées dans le groupe peuvent expliquer ce clivage. L'interpénétration des regards devait certainement déjà être compromise quand il était petit par manque de maîtrise des flux et par un manque de disponibilité psychique de la mère. L'utilisation d'un tonus « pneumatique » engendre également un effondrement du buste à chaque fois que l'enfant reprend sa respiration associée à une perte du contact visuel (Bullinger, 2007, p. 92).

1.3 Un manque de représentations corporelles et des angoisses persistantes

1.3.1 Des angoisses archaïques persistantes

Certaines acquisitions nécessaires à la construction d'une représentation corporelle stable font défaut chez Ibrahim. Comme l'explique Delion (2015a), des angoisses archaïques vont par conséquent persister chez cet enfant. L'auteur explique également que celles-ci sont généralement exacerbées en séance de soin. C'est le cas pour Ibrahim qui, particulièrement en début d'année, se laissait chuter très régulièrement au sol, ce qui peut témoigner d'une angoisse de chute. La manière dont il investit certains objets peut attester également de cette angoisse. En effet, il n'est pas rare de voir Ibrahim notamment avec le cerceau ou avec un foulard, prendre l'objet et le jeter en l'air pour regarder sa chute.

1.3.2 Les stéréotypies, un moyen de lutte contre l'angoisse

Les stimulations vestibulaires fréquentes d'Ibrahim peuvent être considérées comme des stéréotypies selon la définition de Bullinger (2007) et Haag (2018). En effet, par manque de représentation corporelle, Ibrahim s'enferme dans une sensation pour tenter de maintenir une image corporelle stable. Le mouvement incessant de tournolements sur lui-même ou bien de rotation du cerceau n'ont pas trop d'autres objectifs que reproduire une sensation à l'identique pour maintenir son sentiment d'exister et éviter l'angoisse de chute. Sans eux, Ibrahim manque de repères. Il est désorganisé notamment en présence d'un nombre trop important de flux sensoriels comme c'est le cas lors de la chanson avec les cerceaux. Il s'enferme alors dans des autostimulations ce qui l'empêchent d'être attentif à son environnement pour entrer en lien avec les autres.

1.3.3 Le besoin d'avoir recours au miroir

D'autre part, Ibrahim par manque de repères internes de son corps va chercher dans son image spéculaire une certaine forme de stabilité. Le regard de l'autre sur lui semble éprouvant et il nous montre souvent qu'il a besoin de s'en extraire, soit en levant les yeux au plafond, soit en se laissant tomber au sol ou bien en se cachant la tête derrière ses mains ou sur le banc. La fonction miroir du regard de l'adulte dont parle Obéji (2020) ne peut par conséquent pas se déployer. À défaut, Ibrahim utilise le miroir et les photos comme moyen d'accéder à son corps. Néanmoins, l'image spéculaire ne permet pas d'accès comme dans la relation à la représentation d'un corps éprouvant. Cet objet lui donne simplement l'illusion d'accéder à son corps, qui disparaît à chaque fois qu'il n'est plus devant.

De plus, Haag (2018, p. 42) explique que les enfants qui n'ont pas intégré l'unification des deux hémicorps autour de l'axe médian peuvent se coller au miroir pour tenter de retrouver du semblable. Ce sont des enfants qui n'ont pas introjecté l'arrière-fond et le regard comme contenant permettant la formation d'une image corporelle en trois dimensions. Le miroir sollicite alors la fonction visuelle, qui, selon l'auteure, permet d'unifier différentes sensations notamment kinesthésiques et proprioceptives.

Par conséquent, Ibrahim s'est construit avec un manque de repères corporels qu'il doit compenser en permanence par le recours aux stimulations vestibulaires et à son image

spéculaire. Il est alors entravé pour entrer en relation et être attentif aux autres malgré une réelle volonté d'être en lien. En effet, son attention est entièrement centrée sur lui pour tenter de maintenir une image corporelle stable.

2 Le lien à l'autre dans un groupe : une aide à la construction d'une image corporelle

Le groupe semble, dans un premier temps, multiplier les informations sensorielles à traiter. Une agitation plus importante règne et les réactions des autres sont imprévisibles, chacun réagissant différemment à une situation. Au vu de l'évolution d'Ibrahim, le groupe semble néanmoins propice à l'émergence de représentations.

2.1 Une régression nécessaire au travail de représentation et de symbolisation

Nous pouvons prendre en compte les stéréotypies et les stimulations d'Ibrahim comme une forme de régression psychomotrice. Le groupe vient mettre en exergue les angoisses persistantes de chute d'Ibrahim et son manque d'intégration sensorielle. Cela est en lien avec l'idée de Potel (2019) selon laquelle le groupe révèle les angoisses archaïques les plus précoces.

L'agitation qui se dégage du groupe à mon arrivée pourrait s'expliquer par l'absence en début d'année d'une enveloppe groupale sécurisante, ce qui laisse place à la régression psychomotrice dont parlent Leplat & Perrin (2015). Chaque enfant déploie en effet à sa manière une motricité désorganisée et régressive lui permettant de tenir face au risque d'éclatement et de désorganisation au sein du groupe. Adèle trouve refuge dans les espaces contenant et dans l'opposition, Tom semble tester la contenance et la solidité des murs en longeant la salle, Fanny vient se coller à Marion pour se protéger. Ma propre agitation intérieure et mes difficultés à fixer mon attention peuvent témoigner de ce manque d'enveloppe.

Pour Ibrahim, c'est son agitation et ses stimulations vestibulaires qui révèlent cette régression. Lors des lancers de ballon en début d'année, son impulsivité est majeure. Ibrahim ne prend pas le temps de réceptionner le ballon, mais le rejette avec force, tout son corps participant au mouvement. Il me donne l'impression que le ballon constituerait une attaque de laquelle il faut se

défendre en le repoussant. De la même manière, sur le parcours psychomoteur, les moindres déstabilisations émotionnelles et motrices entraînent un effondrement massif de son tonus et le besoin d'aller se réfugier sous le module en mousse, ou bien dans le coin entre la porte et le placard pour se protéger. Lorsque je le guide, je suis moi-même assez déstabilisée.

Or, d'après Lavallé (2012), la régrédience a une fonction thérapeutique. Elle apporte en effet de la contenance et un arrière-fond nécessaire et préalable à la représentation et à la symbolisation. C'est ce que nous retrouvons avec Ibrahim dans son comportement et son manque d'autonomie au sein du groupe. Par ses pointages et par le besoin de se faire assister au moment d'enlever ses chaussures il cherche peut-être une contenance qui a pu lui manquer lorsqu'il était petit. Il semble notamment avoir besoin d'attirer l'attention de l'adulte sur lui, alors qu'en présence de sa maman il souhaite vouloir effectuer beaucoup de choses tout seul.

Les mouvements de progrédience peuvent par la suite se déployer sur cette base. Le développement du langage et sa participation de plus en plus active (rangement du matériel, changement de pictogrammes...) en témoignent. Une autre évolution visible assez rapidement est sa manière d'être en lien avec l'adulte. Alors qu'au départ, il se coupait de ses sensations me donnant l'impression d'être invisible, il se cache ensuite les yeux en posant sa tête sur le banc. Je me sens beaucoup plus prise en compte dans la relation. Le développement de jeux tels que le coucou-caché sur le banc ou la possibilité de réaliser un 1, 2, 3 Soleil, témoigne selon Orjubin (2022) d'un mouvement progrédient d'une conscience de soi. Ces jeux abordent en effet la question de l'absence et de la présence et de la différenciation entre soi et l'autre.

2.2 Le groupe : une première enveloppe pour se construire

Comme l'explique Leplat (2010), c'est par la constitution progressive d'une première enveloppe groupale contenant que la motricité régressive va laisser au fur et à mesure place au développement des compétences des enfants et donc au mouvement de progrédience dont parle Lavallé (2012). Pour Ibrahim, elle peut venir compenser son manque de repères corporels pour rendre possible la réalisation d'expériences variées sans risquer d'être détruit.

2.2.1 Une fonction phorique propre au groupe ?

Comme nous l'avons vu, ce sont notamment les capacités du parent à interpréter et à répondre aux signaux envoyés par son enfant qui permettent le développement de la conscience de soi. De par les phénomènes de résonance dont parle Potel (2019), le groupe renvoie au patient non pas une seule transformation de ses éprouvés bruts mais plusieurs. Cette notion se rapproche de ce que Kaës cité par Leplat & Perrin (2015, p. 140) nomme « l'appareil psychique groupal ».

Le groupe facilite ainsi la possibilité pour l'enfant de développer sa propre fonction phorique (Delion, 2015). Elle pourrait se définir comme la capacité de se représenter ses éprouvés et les flux sensoriels qui arrivent à son organisme pour pouvoir par la suite y répondre et s'organiser sans avoir besoin de l'adulte.

De fait, le groupe offre des manières plus variées de mettre en sens et de répondre aux besoins et signaux de l'enfant. Le professionnel peut en effet directement s'adresser à l'enfant pour verbaliser son ressenti comme j'ai pu le faire alors qu'Ibrahim semblait inquiet de voir Adèle à l'écart du groupe. Quelques fois, le fait de s'adresser à un enfant peut entrer en résonance avec l'éprouvé d'un autre patient. En fin de groupe notamment, Fanny réclame souvent sa maman, lorsque nous lui confirmons qu'elle va bien la retrouver, cela déclenche la même réaction chez Ibrahim qui dit à son tour « maman ». Certaines interprétations de l'ambiance qui règne s'adressent également à l'ensemble du groupe. Enfin, les réactions des autres enfants peuvent faire réagir. C'est ce qui a pu se produire lors de la séance où seuls Ibrahim et Tom étaient présents. Les pleurs de Tom semblent avoir fait écho chez Ibrahim à sa propre situation. Il verbalise le prénom de son frère qu'il semble réclamer. De même, lorsqu'Adèle s'est mise à l'écart du groupe et semblait présenter des difficultés à s'intégrer, le pointage d'Ibrahim, sensible à sa situation, peut avoir réveillé chez lui ses propres difficultés à rester dans le groupe.

Comme nous sommes plusieurs professionnels et enfants, les réponses peuvent être variées, ce qui peut être dans un premier temps déstabilisant car il n'est pas forcément possible de les anticiper. Elles permettent néanmoins un plus grand panel d'interprétations et de mises en mot, qui peuvent faire écho à la situation d'Ibrahim.

Dans le groupe des Saltimbanques, la possibilité à partir du mois de janvier d'effectuer une ronde pour réaliser la comptine de « Jean Petit qui danse » témoignerait de la mise en place d'une

enveloppe groupale plus solide selon Leplat (2010). En effet, alors qu'auparavant la mise en place d'un cerceau était nécessaire pour que les enfants acceptent d'être ensemble, ils ont désormais la capacité de se tenir la main. C'est à partir de ce moment-là que j'ai l'impression que la troupe des Saltimbanques forme véritablement un groupe. Je me sens plus détendue et sereine. Il m'est désormais possible de prendre plaisir et de poser plus mon attention.

2.2.2 Une garantie du sentiment de continuité d'existence

Grâce à cette enveloppe, le groupe permet notamment d'assurer le sentiment de continuité d'existence quand la représentation fait défaut au patient comme l'explique Potel (2019). En effet, chacun a sa place et est attendu. Le premier temps rituel avec la chanson du bonjour est d'ailleurs très investi par tous les enfants. Ibrahim prend plaisir à retrouver sa photo à chaque séance et l'absence de celle-ci peut générer de l'inquiétude. Elle semble symboliser sa place dans le groupe et son sentiment d'exister dans celui-ci.

2.2.3 Un moyen de réguler l'excitation

D'autre part, lors de la chanson du cerceau, le dernier objet à imiter est celui d'un oreiller incitant tous les enfants à venir s'allonger sur le sol. Lorsqu'Ibrahim reste le seul debout avec ses stimulations, il prend soudainement conscience qu'il est le dernier et vient se coucher à son tour. Or, selon Marcelli (2002) le groupe offre également une enveloppe pare-excitatrice garantissant la contenance nécessaire à la mise en place de représentations. Elle se met en place par l'auto-régulation naturelle dans les interactions pour éviter l'éclatement du groupe. Ibrahim peut alors prendre conscience de ses autostimulations et de l'excitation grâce à la présence des autres. Ainsi, le dialogue tonique et la baisse de tonus de l'ensemble du groupe semble l'amener lui-même à venir s'apaiser.

2.3 Le jeu et l'imitation

2.3.1 Une aire transitionnelle d'expérience

Cette première enveloppe protectrice constituée par le groupe permet de favoriser la rencontre entre les différents enfants qui ont chacun des difficultés d'interaction. En effet, ce groupe correspond à la définition de groupe à médiations corporelles dont parle Potel (2019). Il offre ainsi

de nombreuses possibilités d'interagir en étant contenu dans un cadre thérapeutique. Les propositions de jeux effectuées par les thérapeutes constituent un moyen pour les enfants de se réunir autour d'un espace commun permettant la rencontre. Elle facilite la mise en place d'une « aire transitionnelle d'expérience » (Winnicott cité par Potel, 2019, p. 417), c'est-à-dire un espace fictif entre soi et le groupe où chacun partage ses idées et son imaginaire. Elle constitue un entre-deux entre soi et l'autre, essentiel au travail de différenciation et de représentation.

Les propositions s'enrichissent au fur et à mesure, d'où l'importance de maintenir un même jeu sur plusieurs séances, facilitant la rencontre et le plaisir partagé. Nous pouvons également apporter de la nouveauté lorsque nous sentons qu'un jeu s'essouffle pour relancer l'attention des enfants. Par exemple pour le jeu avec les cerceaux, ce sont les tournoisements d'Ibrahim qui ont amené l'idée de créer une tempête lorsque l'objet devient un bateau. Sa stimulation d'abord solitaire, devient progressivement source de plaisir partagé et de rire.

2.3.2 Rôle du geste et de l'expression corporelle en groupe

Obéji (2020) souligne bien l'importance du geste qui est un moyen important pour l'enfant de se représenter son organisme, se différencier et pouvoir entrer en relation en développant une intentionnalité dans ses actions. Le groupe offre des possibilités d'expérimentations gestuelles permettant la représentation du mouvement en interaction avec les autres et d'améliorer les praxies. Du fait de son hypotonie et de son manque d'organisation corporelle, Ibrahim est en effet en difficulté pour réaliser certains mouvements, ce qui ne facilite pas ses possibilités d'intégrer ses repères corporels.

Ce sont d'abord les réponses de l'environnement aux gestes de l'enfant qui vont être source de représentation. En effet, par le dialogue tonique notamment, la perception des variations toniques de la personne en lien avec l'enfant va permettre un retour sur son geste. C'est notamment le cas lorsqu'Ibrahim joue avec Fanny autour du cerceau. Lorsque l'excitation augmente et qu'Ibrahim commence à balancer fort le cerceau, Fanny quitte généralement le jeu. Cette réaction déstabilise grandement Ibrahim qui repart dans des stimulations vestibulaires. Elle l'amène néanmoins à constater un changement dans le comportement de l'autre en fonction de l'intensité de son geste.

Au fur et à mesure de l'année, cela l'amène à prendre de plus en plus en compte les réactions de l'autre et à ajuster son geste, indice d'une meilleure représentation. Ainsi, lorsque nous réalisons le relai, Ibrahim tape dans un premier temps fort dans la main de l'autre enfant qui hésite à avancer la sienne. La rencontre des deux mains qui se touchent échoue alors fréquemment. Un ajustement se met progressivement en place, les deux enfants se regardent, l'un tend sa main pour que l'autre vienne la taper au bon moment sans impressionner. Il permet notamment aux enfants de prendre du plaisir à effectuer ce partage qu'ils appréhendaient auparavant. Ibrahim tend volontiers sa main une deuxième fois pour recommencer. La réaction de l'autre en fonction de son geste l'amène donc à prendre en compte de l'intensité de celui-ci et donc ses propres sensations corporelles. Selon Obéji (2020), cette étape constitue celle intermédiaire avant que la trace du geste puisse être investie.

Le geste constitue également un moyen d'interagir avec les autres en deçà du langage, notamment au travers de l'imitation. Nadel (2016) explique en effet qu'elle constitue un moyen de communiquer et de montrer à l'autre que nous lui portons attention. Ainsi, lorsque Fanny initie un jeu où elle tape sur les coussins en regardant Ibrahim et que celui-ci imite ses gestes, les deux enfants entrent pour la première fois en interaction sans l'intermédiaire de l'adulte. Ibrahim, qui est en difficulté dans le lien, semble entrer avec plus de facilité en interaction au travers d'un geste commun. Cette séquence montre également les phénomènes d'identification qui se développent entre les enfants. Ibrahim prend en effet modèle sur Fanny pour développer lors des séances suivantes ses propres manières d'entrer en relation, en tapant des pieds par exemple. Il peut donc progressivement s'affirmer et développer sa propre personnalité comme l'explique Orjubin (2022).

L'imitation permet également de prendre conscience de l'effet de son geste et d'accéder à des représentations. En effet, lorsqu'Ibrahim est imité, il a donc un retour visuel de ses gestes, qui joue en quelque sorte le rôle d'un miroir. L'imitation amène alors du plaisir partagé (rire, regard...), qui renvoie à Ibrahim une image émotionnelle de soi que le miroir ne permet pas. Il peut ainsi prendre conscience de ses autostimulations au travers de l'imitation. Lorsqu'il commence à taper sur le gros ballon en s'isolant et que Fanny l'imité, l'autostimulation devient une source de partage plus facilement intégrable. De même lorsque ses stimulations vestibulaires sont reprises par l'ensemble du groupe pour créer une tempête.

Les propositions d'imiter des démarches d'animaux amènent également la question de la symbolisation et de l'imitation symbolique : les enfants peuvent faire le lien entre la carte qui représente la démarche et un schéma moteur.

Les capacités d'imitation d'Ibrahim restent limitées du fait de représentation et de difficultés motrices notamment pour la chanson qui demande d'imiter une action avec un objet représenté de manière abstraite par le cerceau. Ibrahim ne semble pas avoir la capacité de mettre du sens sur le jeu, il est rapidement rattrapé par l'agitation. En effet, je décide un jour de montrer l'image de l'objet auquel correspond le cerceau avant chaque action. Ibrahim s'y intéresse, demande ce que ça représente mais ne parvient ensuite pas à relier l'action et l'image ce qui peut également expliquer ses difficultés attentionnelles sur ce jeu. Ibrahim n'a donc pas encore acquis les possibilités d'imitation différée qui représentent le stade ultime des capacités de représentation et de symbolisation (Piaget cité par Chretien, 2022, p. 52).

2.3.3 Le rôle de l'objet, médiateur pour être en lien

Les objets facilitent énormément les rencontres. Comme l'explique Nadel (2016), avoir en main le même objet multiplie les possibilités d'imitation. Ils sont source de lien entre les enfants, qui apprennent à donner, recevoir et donc source de différenciation. Lorsqu'Ibrahim veut donner son cerceau à Adèle pour lui permettre de rentrer dans la pièce, il se confronte à cette distinction entre soi et l'autre. En effet, le refus d'Adèle, qui n'a visiblement pas la même envie que lui de prendre le cerceau, semble l'avoir déstabilisé puisqu'il repart immédiatement dans des autostimulations. Il fait l'expérience en groupe de l'altérité.

Le lien entre Ibrahim et Fanny s'est développé à partir du moment où nous leur avons proposé de jouer ensemble sur le même instrument de musique ou autour du cerceau. L'objet a été source de rencontre et ils ont pu par la suite généraliser ses expériences sans objet mis à disposition comme l'imitation des tapotements sur le coussin.

Selon Obéji (2020), l'enfant a besoin de passer par plusieurs étapes avec l'objet avant de pouvoir l'utiliser comme un outil permettant d'agir sur son environnement. Pour Ibrahim, le groupe lui a permis de s'ouvrir à de nouveaux modes d'investissement des objets. En début d'année, il les investissait essentiellement comme source de pouvoir tel, que décrit par Obéji, en émettant du

bruit avec. Les moments de partage qu'il a pu effectuer notamment avec Fanny lui ont fait découvrir l'objet comme source de lien, leur permettant de jouer ensemble.

2.4 Des expérimentations motrices en relation

2.4.1 Rôle des expérimentations motrices dans la représentation

Néanmoins, pour pouvoir imiter, les capacités motrices doivent être suffisantes. Or, Ibrahim est souvent en difficulté notamment avec le cerceau. Le groupe moteur a également cet objectif de développer les compétences motrices des enfants pour leur permettre d'entrer plus facilement en interaction. Le regard de la kinésithérapeute est très complémentaire aux nôtres pour intégrer aux propositions de jeux des exercices permettant de renforcer la tonicité et les schèmes moteurs des enfants.

De plus, comme nous l'avons vu avec Bullinger (2007), la représentation corporelle et l'unification des espaces s'opèrent notamment par le mouvement et la réalisation de schèmes moteurs. Le groupe offre des occasions d'explorer des schèmes moteurs du tout-petit de manière ludique. Les postures d'animaux ont été régulièrement utilisées et constituent une manière de relier les espaces, notamment en travaillant les dissociations des ceintures scapulaires et pelviennes.

2.4.2 Rôle du regard de l'autre

Potel (2019) souligne également l'importance des expériences corporelles en relation. Ces expériences motrices, en présence de plusieurs personnes, renvoient une image affectivée de soi remplaçant le rôle du miroir. Ainsi, lorsqu'un enfant réalise le parcours psychomoteur, les autres membres de la troupe, assis sur le banc l'observent. L'activité d'observer constitue déjà une manière de faire attention à l'autre et donc de prendre soin de lui. Selon Nombret (2021) l'observation détient donc une fonction contenante qui permet de développer la conscience de soi. Haag (2018, p. 126) précise également que l'observateur renforce l'attention de la personne qui s'occupe de l'enfant. Ainsi, lorsque je guide Ibrahim sur le parcours, les encouragements de Célia et Marion renforcent ma volonté de persévérer dans ma guidance malgré ses découragements.

L'attention que nous lui portons semble renforcer considérablement ses capacités à maintenir son attention sur l'activité mais également ses capacités d'attention partagée. Tandis qu'Ibrahim réalise le parcours et que Célia dit à Tom de le regarder, il se redresse, nous regarde avec un grand sourire et s'applique à bien faire. Ses capacités motrices sont de même grandement améliorées par le plaisir et la fierté d'être observé. Ibrahim semble exprimer le besoin d'être valorisé pour déployer ses capacités motrices (équilibration et coordination) et d'attention partagée quand nous réalisons le relai des animaux et que je l'encourage. Je ressens à ce moment-là à quel point cette prise en compte me manquait et à quel point elle peut manquer à Ibrahim.

Par ces pointages, cherche-t-il également l'intérêt de l'adulte sur lui ? Cela pourrait être cohérent d'autant plus qu'il montre souvent des choses qui lui appartiennent (chaussettes, ses « bobos », sa main...). Une fois la relation un peu plus apprivoisée dans le groupe avec l'habitude, il semble de plus en plus rechercher le regard et l'attention de l'autre notamment en se plaçant au centre du groupe lors du temps d'accueil. Son agitation et son manque d'attention peuvent s'expliquer certes par un manque de conscience de soi mais l'hypothèse de Golse (2021) selon laquelle elle peut constituer un moyen de défense est également possible pour Ibrahim. Cet enfant montre certainement au sein du groupe l'attention qu'il n'a pas reçue quand il était petit. Nous lui redonnons alors une place qui peut venir nourrir son besoin affectif.

Le groupe offre également la possibilité aux enfants d'expérimenter des moments de partage et d'empathie avec les autres. Ainsi, Ibrahim va réagir aux difficultés des autres comme lorsqu'il cherche à consoler Tom en posant une main sur sa cuisse. Leplat & Perrin (2015) expliquent que les expériences d'empathie et de coopération renforcent le sentiment d'identité et d'altérité comme soutien au développement de la conscience de soi. Elles sont source de partages d'affect et de plaisir, qui entraînent une variation des états toniques de soi et de l'autre qui vient nourrir les représentations corporelles.

3 Rôle du psychomotricien dans le groupe

Pour effectuer des expériences motrices favorisant l'intégration de son corps, l'enfant doit pouvoir expérimenter en sécurité, dans une contenance. Par notre regard sur la sensori-motricité de l'enfant, nous avons un rôle en tant que psychomotricien pour garantir l'équilibre sensori-moteur dans le groupe.

3.1 La fonction contenante du psychomotricien

3.1.1 Proposer un arrière-fond

Un des leviers importants pour qu'Ibrahim puisse déployer ses capacités attentionnelles dans le groupe a notamment été la proposition de lui apporter un arrière-fond lors des temps de groupe assis. Ainsi, Bullinger (2007), explique que l'arrière-fond et le contact du dos est essentiel aux enfants n'ayant pas intégré l'espace du buste. Il conduit notamment à une position plus enroulement permettant plus facilement le rassemblement des deux mains autour de l'axe médian.

De plus, dans sa problématique, Ibrahim ne peut pas être attentif par manque de conscience de son corps. Le contact tactile du dos avec une surface vient lui redonner une consistance, « un tout-autour » dont parle Haag (2018, p. 42) et compenser son besoin de mouvement. L'auteure explique que l'association regard et arrière fond et la constitution d'un tout-autour permet ensuite la jonction des deux hémicorps et la mise en place des coordinations bimanuelles.

C'est ce que j'observe chez Ibrahim lors de la chanson du bonjour, où nous lui avons permis cet arrière-fond, en le plaçant contre le buste d'un adulte. Il est ainsi placé en enroulement lui offrant la possibilité de rassembler ses deux mains autour de l'axe médian. Nous lui avons donc redonné les possibilités motrices de coordinations bimanuelles indispensables pour pouvoir imiter. De plus, grâce à la configuration en ronde, Ibrahim peut à la fois bénéficier de l'appui dos mais également du regard d'une personne en face de lui. Cette association regard-arrière-fond doit lui redonner une certaine consistance, image d'un corps en trois dimensions, lui permettant d'être plus attentif à l'activité.

D'autre part, Ibrahim semble vite dérangé par un nombre de regards trop importants sur lui. Cela s'observe notamment par une impossibilité de rester assis dans le groupe sans se laisser chuter au sol quand il y a plusieurs adultes qui le regardent. Haag (2018, p.90) parle de la manière dont certains enfants peuvent être extrêmement dérangés par l'abord d'un adulte en face d'eux. Le regard peut très vite être perçu comme persécutant. De la même manière, lorsque j'aide Ibrahim à retirer ses chaussures, nous sommes installés dans une configuration en face à face qui semble peu propice aux échanges relationnels. Est-ce également pour cela qu'Ibrahim se couche sur le

banc, pour se décaler du face à face ? La proposition de l'adulte de venir placer Ibrahim contre son buste, enlève un regard sur lui et constitue peut-être une information sensorielle en moins à traiter, ce qui facilite son attention.

3.1.2 Le dialogue tonique

La proposition d'un arrière-fond notamment contre le buste de l'adulte pourrait s'assimiler à une forme de portage. Le dialogue tonique est présent lors de ces temps et joue également un rôle dans les capacités d'apaisement. Le psychomotricien est particulièrement attentif à son propre corps dans la relation et aux informations qu'il peut transmettre de manière infra-verbale. La proposition d'un appui au niveau du dos sur le buste de l'adulte n'est pas suffisante pour garantir les capacités d'attention et d'imitation. En effet, le positionnement et la tonicité de l'adulte doit pouvoir garantir l'enroulement de l'enfant.

De même lors du temps de relaxation, le dialogue tonique joue également un rôle important dans la réduction de l'hypervigilance de l'enfant. Les premières fois où j'ai effectué ce temps avec Ibrahim, je me suis très vite rendu compte que son agitation m'envahissait. Ma propre respiration était rapide et thoracique et j'étais crispée ce qui ne facilitait pas sa détente. D'autant plus que lors de ces temps, Tom pleurait souvent et s'agitait, ce qui semblait inquiéter Ibrahim qui le regardait souvent. Un état de tension tonique se répandait alors entre les enfants.

3.1.3 Un regard particulier sur les espaces

Tout comme le groupe constitue une première enveloppe qui peut venir compenser le manque de représentations corporelles, l'aménagement de l'espace auquel le psychomotricien est particulièrement sensible permet également cette contenance.

Lorsque nous effectuons des échanges de ballon, les cerceaux au sol semblent redonner des repères visuels aux enfants, dont Bullinger (2007, p. 92) évoque l'importance pour des enfants avec des difficultés motrices. Ils organisent l'espace et donnent un appui visuel et des repères favorisant l'organisation du geste. Ainsi, lorsqu'Ibrahim est canalisé par le parcours de cerceaux, il est plus facile pour lui de sauter car il peut stabiliser son regard sur l'endroit où effectuer le saut ce qui lui offre un appui. Le cerceau attire également son attention sur un élément concret et le

décentre de la recherche de mouvements. Enfin, il matérialise en quelques sortes ses limites et lui redonne des repères corporels. Son rôle se rapprocherait de la contenance de la salle de soin, expliquée par Potel (2019).

3.2 Le rythme des séances, une aide au développement de l'attention

Le temps fait également partie des différents items psychomoteurs auxquels nous sommes attentifs dans notre profession. Il constitue un levier dans la relation pour donner des repères à l'enfant et lui permettre d'intégrer les flux sensoriels. Selon Marcelli (2005), le rythme est d'ailleurs un élément essentiel au développement de l'attention. Au sein du groupe des Saltimbanques s'entrecroisent des macrorhythmes et des microrhythmes qui aident à structurer les enfants.

3.2.1 Les rituels

Ce sont notamment les macrorhythmes qui selon Marcelli (2005), vont permettre à l'enfant de se dégager d'une certaine passivité pour s'engager dans l'action. Ils permettent en effet à l'enfant d'anticiper les événements suivants pour pouvoir y prendre part. Dans le groupe, la mise en place de rituels comme la chanson du bonjour, le temps final de relaxation ou la frise avec les pictogrammes sont à considérer comme des macrorhythmes. Leurs répétitions ont permis de structurer et de rendre prévisibles les différents moments de la séance, bénéfiques à l'ensemble des enfants du groupe. Ainsi, Ibrahim est devenu de plus en plus acteur lors de la séance. Il prend désormais l'initiative d'aller retirer le pictogramme lorsque l'activité est terminée, source de plaisir et de fierté.

La répétition et le rythme ont permis également d'améliorer considérablement ses capacités gestuelles notamment lors de la chanson du bonjour. Obéji (2020) explique en effet que la répétition d'une même séquence gestuelle va favoriser les conduites d'habitation et de représentation. Dans un même temps, le geste qui est accompagné d'une chanson, donc d'un mouvement rythmique favorise selon cet auteur la fluidité du mouvement et l'aisance du geste.

Un cercle vertueux se met alors en place, car puisqu'il a de meilleures capacités motrices, Ibrahim imite de mieux en mieux, ce qui lui permet d'améliorer ses schémas moteurs et son lien aux autres.

Les rituels deviennent en quelque sorte les garants d'un équilibre sensori-tonique suffisamment stable, pour que les représentations se développent. Certaines sensations vont en effet pouvoir être relativement identiques d'une séance à une autre, permettant de développer les conduites d'habituation. Selon Livoir-Petersen (2009), des comparaisons avec un état antérieur et l'absence d'un trop grand écart entre les expériences sont nécessaires pour que les représentations puissent advenir. La répétition d'un jeu sur plusieurs séances offre cette possibilité de comparaison et ainsi d'amélioration du geste

3.2.2 Les propositions de jeu de surprise

C'est sur ce fond de régularité, qu'ont pu se déployer et s'instaurer des microrhythmes, moments de rupture source de plaisir partagé et du développement de son attention.

Les microrhythmes, selon Marcelli (2005), permettent notamment de rompre la symbiose mère-enfant et d'amener de la différenciation. Dans le groupe, nous pouvons supposer que cette même fonction se rejoue entre les enfants. C'est lors des jeux avec les instruments de musique que nous avons commencé à aborder la surprise. En effet, les enfants devaient soit suivre le rythme de l'instrument et s'arrêter de danser lorsque la musique s'arrête, soit eux-mêmes provoquer l'arrêt ensemble. Lorsqu'Ibrahim et Fanny jouaient sur le même instrument de musique et devaient s'accorder pour arrêter en même temps, ce fut une première étape pour se rendre compte que l'autre ne faisait pas forcément pareil. Celle-ci a notamment permis le lien entre les deux enfants qui a perduré ensuite.

Lorsque j'ai réalisé la démonstration du 1, 2, 3 Soleil, la surprise a permis à Ibrahim de porter un véritable intérêt à la consigne, très attentif à la scène. Ibrahim développe alors une véritable attention à l'autre. Puis, lorsque c'est son tour de jouer, cette attention perdure puisqu'il est capable de s'arrêter au moment où l'adulte se retourne. Ce jeu semble un excellent moyen de prendre conscience de ses limites et de la différenciation entre soi et l'autre puisqu'il est dépendant d'un autre pour s'arrêter.

Ainsi Ibrahim, dans ce jeu, a pu progressivement se dégager d'un plaisir sensoriel au profit de représentations. En effet, c'est d'abord le moment où la personne se retournait qui provoquait des rires et de l'excitation, source de désorganisation (attitude en hyperextension et

autostimulations). Puis, il a investi progressivement l'attente pour finir par rire de façon anticipée et adapter sa démarche en ralentissant son pas et en regardant attentivement le meneur de jeu, pour ne pas bouger quand la personne se retourne. Ce jeu lui permet progressivement d'apprendre à gérer l'excitation, liée à l'attention selon Marcelli (2005). L'excitation augmente au fur et à mesure qu'il avance et s'arrête lorsque la personne se retourne. Les fonctions exécutives nécessaires à l'attention comme l'inhibition (savoir arrêter son geste), la flexibilité (s'adapter au rythme du meneur et au changement de vitesse) sont également travaillées dans ce jeu.

Enfin, ces jeux lui apportent beaucoup de plaisir et d'intérêt ce qui améliore considérablement ses capacités attentionnelles. Nous avons vu dans la partie sur l'attention que celle-ci est d'ailleurs étroitement liée à l'émotion.

3.2.3 Le respect de ses besoins de retrait

Les capacités attentionnelles comme le signale Tardos (2017) ne sont pas inextensibles et l'enfant a besoin de temps de repos au cours de son jeu ou des temps d'attention à son propre corps. Ciccone (2012) précise même l'effet bénéfique du retrait dans les apprentissages à condition qu'il soit respecté. Le groupe permet d'autant plus de prendre en compte ces besoins de pause qui se déroulent assez spontanément. En effet, du fait de la présence de plusieurs enfants, l'attention des adultes est forcément partagée entre tous. Les enfants ne sont pas toujours sollicités ensemble pour effectuer les activités ce qui leur laisse des temps de pause. Avec le départ de Tom, nous sommes un adulte pour un enfant ce qui compromet la possibilité de leur laisser des temps de pause. Il faut donc y rester vigilant.

3.3 Le lien entre attention et sensations

Enfin, le psychomotricien a un regard spécifique sur la sensorialité de chaque enfant pour adapter l'environnement et les propositions à leurs besoins. L'exemple d'Ibrahim nous montre à quel point l'attention est liée à la sensorialité. Si l'attention se définit comme un mouvement vers, cela se rapproche étroitement des conduites d'orientation et d'alerte dont parle Bullinger. Être attentif, c'est d'abord percevoir les flux sensoriels qui nous entourent. En début d'année, j'ai pu remarquer l'inattention d'Ibrahim qui ne réagissait pas à mes sollicitations.

Néanmoins, si seules les conduites d'alerte et d'orientation sont présentes, elles conduisent à des agrippements et des stéréotypies dans le seul but de maintenir une image corporelle stable. Pour être attentif aux autres et à son environnement, l'enfant doit pouvoir développer les conduites d'instrumentation qui lui permettent d'agir sur son environnement.

Le psychomotricien, par son regard, repère quels flux sensoriels sont les plus utilisés par l'enfant pour développer son attention. Ces sensations peuvent aider à l'enrichissement de la conscience corporelle de l'enfant à condition qu'elles soient utilisées dans un jeu avec des échanges relationnels. Ainsi, lorsque je propose à Ibrahim de tourner en rond et qu'il ne me regarde pas, je nourris son besoin de stimulations vestibulaires mais je doute de lui permettre d'accéder à une représentation. Le plaisir partagé est en effet nécessaire pour que l'attention ne soit plus uniquement portée sur lui mais également sur les autres. Pour Ibrahim, c'est l'utilisation du sonore avec les instruments de musique mais également du tactile (se tenir par la main dans la ronde) qui a permis de développer ses capacités attentionnelles et relationnelles. Comme le signale Nombret (2021), l'adulte et particulièrement le psychomotricien aide l'enfant à passer d'une attention involontaire et réflexe lui permettant de maintenir une image corporelle à une attention volontaire en lien avec les autres.

Percevoir les flux sensoriels constitue donc la première étape de l'attention mais c'est ensuite selon Obéji (2020) l'unification des différents flux sensoriels qui permet les conduites d'instrumentation et d'attention à son environnement. Livoir-Petersen (2009) ajoute que c'est l'association de la perception de son recrutement tonique et des réponses de l'environnement qui vont pouvoir conduire à une représentation. Lors du temps de relaxation, c'est l'ajout de la voix qui semble avoir permis à Ibrahim de s'apaiser. Selon Haag (2018), le bain de langage vient apporter une enveloppe supplémentaire et une contenance plus importante lorsqu'elle est associée au regard et à l'arrière-fond.

C'est donc avant tout, le fait d'avoir apporté à Ibrahim le temps du groupe les sensations nécessaires à la conscience de soi, qui permet le développement de son attention. En témoigne sa meilleure disponibilité attentionnelle en fin de séance, où il est capable de remettre ses chaussures seul et où il va spontanément vers les autres enfants pour initier des interactions.

Conclusion

Conclusion

Nous avons vu tout au long de cet écrit que développer une image suffisamment stable de son organisme par l'intégration des flux sensoriels, est nécessaire pour pouvoir être attentif à son environnement. Sans cela, l'enfant sera en permanence obligé de maintenir cette image, au détriment d'une disponibilité à ce qui l'entoure.

Cette conscience de soi nécessaire pour être attentif à l'autre est avant tout une représentation qui se développe grâce aux expériences d'altérité, soutenue et enrichie par la prise en charge groupale. En effet, les processus d'individuation, de différenciation et d'imitation sont à l'origine de la constitution de limites corporelles, de l'intégration d'un corps contenant et du développement de la personnalité. Le groupe offre également une enveloppe qui vient soutenir la réalisation d'expérimentations sensori-motrices nécessaires à l'intégration des flux sensoriels.

Le ou la psychomotricien.ne, par ses propositions d'expérimentations et de jeux vient soutenir l'investissement corporel, les représentations et le lien entre les enfants. L'attention individuelle que nous portons à l'équilibre sensori-tonique et à la sensorialité de chaque patient permet de renforcer également les possibilités de développer une meilleure conscience de soi. Nous pouvons en effet donner un sens aux manifestations corporelles des patients par les mots, mais aussi par l'accordage tonico-émotionnelle et la contenance apportée. Notre regard sur l'aménagement de l'espace et du temps facilite également le déploiement des capacités attentionnelles.

Pour Ibrahim particulièrement, une véritable évolution s'est opérée au sein du groupe avec une diminution du recours aux autostimulations vestibulaires, signe du développement d'une conscience de soi et d'une image plus stable de lui. Il a ainsi pu investir progressivement la relation avec les autres et maintenir son attention sur les activités. Il a développé en parallèle les capacités motrices lui permettant d'entrer dans des conduites d'imitation pour être en interaction avec les autres. Ibrahim est désormais un enfant en lien, souriant, qui devient même blagueur. Il aime se faire remarquer et regarder, n'hésitant pas à s'affirmer comme étant « le plus fort ».

J'ai moi-même évolué dans la troupe des Saltimbanques. Ma compréhension des différents phénomènes de groupe, des réactions des enfants et la manière dont je pouvais y répondre m'a permis d'affiner mes observations et l'attention que je pouvais porter aux enfants. J'ai également pu développer mes compétences d'échange pluridisciplinaire au sein de cette co-thérapie et enrichir mes propositions de jeux. Alors que je percevais Ibrahim comme insaisissable, j'ai finalement pu comprendre ce qui pouvait l'entraver dans ses capacités attentionnelles et relationnelles, et ainsi l'aider à entrer en relation avec les autres.

J'ai principalement développé dans ce mémoire l'impact de la conscience de soi sur les capacités attentionnelles d'un sujet en me concentrant sur un patient au sein du groupe. Néanmoins, certains phénomènes dans le groupe se déroulent à l'échelle de l'ensemble des enfants, c'est notamment le cas des émotions. En effet, Ibrahim appréhende grandement la relation au début du groupe ce qui l'empêche d'être attentif, mais je retrouve cette problématique chez Fanny qui n'exprime pas toujours l'émotion qu'elle ressent, ce qui la gêne dans les relations ou bien Adèle qui, par appréhension, s'oppose à effectuer l'exercice et n'est pas disponible dans le groupe. L'impact des émotions sur les capacités attentionnelles et relationnelles des enfants au sein d'un groupe pourrait donc faire l'objet d'autres recherches.

Bibliographie

Bibliographie

- Assous, A., & Touati-Pellegrin, M. (2021). L'attention du bébé envers son environnement humain et non humain : *Spirale*, N° 99(3), (p. 82-87). <https://doi.org/10.3917/spi.099.0082>
- Atli, E. I., Yalcintepe, S., Atli, E., Demir, S., Mail, C., & Gurkan, H. (2022). Clinical Implications of Chromosome 16 Copy Number Variation. *Molecular Syndromology*, 13(3), (p. 184-192) <https://doi.org/10.1159/000517762>
- Bullinger, A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche*. Érès; Cairn.info. <https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-de-l-enfant-et-ses--9782749203072.htm>
- Bullinger, A. (2015a). Le développement psychomoteur. In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (p. 15-55). Érès; Cairn.info. <https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-enfant--9782749248103-p-15.htm>
- Bullinger, A. (2015b). *Les effets de la gravité sur le développement du bébé. L'espace de la pesanteur*. Érès; Cairn.info. <https://www.cairn.info/les-effets-de-la-gravite-sur-le-developpement-du-b--9782749248332.htm>
- Bury, V. (2015). À propos des bébés trop calmes.... In *Les effets de la gravité sur le développement du bébé* (p. 83-104). Érès; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/eres.absm.2015.01.0083>
- Chapelier, J.-B. (2002). Les psychothérapies de groupes d'enfants : Abord théorico-clinique. In P. Blossier, *Groupes et psychomotricité : Le corps en jeu* (p. 27-54). Solal.
- Chretien, V. (2022). *Le rôle de l'imitation dans le développement et l'apprentissage chez Jean Piaget*. 17, (p. 36-55).
- Ciccione, A. (2012). Rythmes et harmonies dans le soin psychique : In *Art et handicap* (p. 207-219). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.scell.2012.01.0207>
- CNRTL. (2012). Attention. In *CNRTL en ligne*. <https://www.cnrtl.fr/definition/attention>

- Delion, P. (2015a). Mise en forme du corps dans la pesanteur. De la fonction phorique à la fonction métaphorique. In *Les effets de la gravité sur le développement du bébé* (p. 75-82). Érès; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/eres.absm.2015.01.0075>
- Delion, P. (2015b). Préface. In *Les effets de la gravité sur le développement du bébé* (p. 7-20). Érès; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/eres.absm.2015.01.0007>
- Golse, B. (2021). Attention à la psychopathologie – de l’hyperactivité notamment !: *Spirale*, N° 99(3), (p. 17-23). <https://doi.org/10.3917/spi.099.0017>
- Haag, G., & Golse, B. (2018). *Le moi corporel : À partir de la clinique psychanalytique de l’autisme et de l’observation du premier développement*. PUF.
- Latour, A.-M. (2007). *La pataugeoire, contenir et transformer les processus autistiques*. Érès éd.
- Lavallé, G. (2012). *Tisser les mouvements de progrédience et de régrédience*. In *Chantiers d’art-thérapie* N°003, (p. 42-52). <https://studylibfr.com/doc/1112938/tisser-les-mouvements-de-progr%C3%A9dience-et-de>
- Leplat, F. (2010). *Le groupe « Autour de la marche »*. In *Thérapie psychomotrice et recherches* N°163, (p. 51-63). SNUP
- Leplat, F., & Perrin, C. (2015). Régression et expérimentations psychomotrices groupales. Du primat du tonique et de l’impulsif aux mouvements générateurs de schèmes d’actions et de représentation. In *Corps, geste et langage* (p. 139-152). Érès; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/eres.chaul.2015.01.0139>
- Livoir-Petersen, M.-F. (2009). *Le dialogue tonico-émotionnel, un gué qui permet au bébé de passer d’une succession d’états toniques à des états d’âme*. In *Thérapie psychomotrice et recherches*. N°157, (p. 96-107). SNUP
- Marcelli, D. (2002). A propos des groupes, entretien avec Daniel Marcelli. In P. Blossier, *Groupes et psychomotricité : Le corps en jeu* (p. 17-26). Solal.
- Marcelli, D. (2005). *La surprise : Chatouille de l’âme* (Nouvelle éd.). A. Michel.

- Marcelli, D. (2008). Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : La surprise dans l'interaction mère-bébé: *Spirale*, n° 44(4), 123-129. <https://doi.org/10.3917/spi.044.0123>
- Nadel, J. (2016). *Imiter pour grandir. Développement du bébé et de l'enfant avec autisme: Vol. 2e éd.* Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/imiter-pour-grandir--9782100743476.htm>
- Nombret, K. (2021). Observation et attention. *Spirale*, 99(3), (p. 40-46). Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/spi.099.0040>
- Obéji, R. (2020). *Les sens du geste : Dyspraxie, troubles de la coordination et psychomotricité.* Éditions In press.
- Orjubin, J.-M. (2022). Psychomotricité et émergence de la représentation. *Perspectives Psy*, 61(1), (p. 19-25). Cairn.info. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2022611019>
- Potel, C. (2019). *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir* (Nouvelle éd. augmentée). Éres.
- Rasse, M. (2021). L'attention et les écrans. *Spirale*, 99(3), (p. 139-142). Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/spi.099.0139>
- Saint-Cast, A., & Boscaini, F. (2012). *Glossaire de psychomotricité.* In *Évolutions Psychomotrices* N°24(95), (p. 10-41).
- Simas, R. (2021). Empathie et attention en périnatalité : De la construction partagée des capacités attentionnelles à la capacité créative individuelle ? *Spirale*, N° 99(3), (p. 65-72). <https://doi.org/10.3917/spi.099.0065>
- Slama, H., & Schmitz, R. (2016). Chapitre 5. Fonctions attentionnelles et exécutives dans le TDAH. In M. Bouvard, *Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité de l'enfant à l'adulte : Approche développementale.* Dunod. <http://unr-ra.scholarvox.com.docelec.univ-lyon1.fr/book/88920647>

Tardos, A. (2017). Les différentes formes de l'attention du nourrisson au cours de son activité autonome et pendant ses interactions avec l'adulte: In *Grandir autonome* (p. 181-188). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.pikle.2017.01.0181>

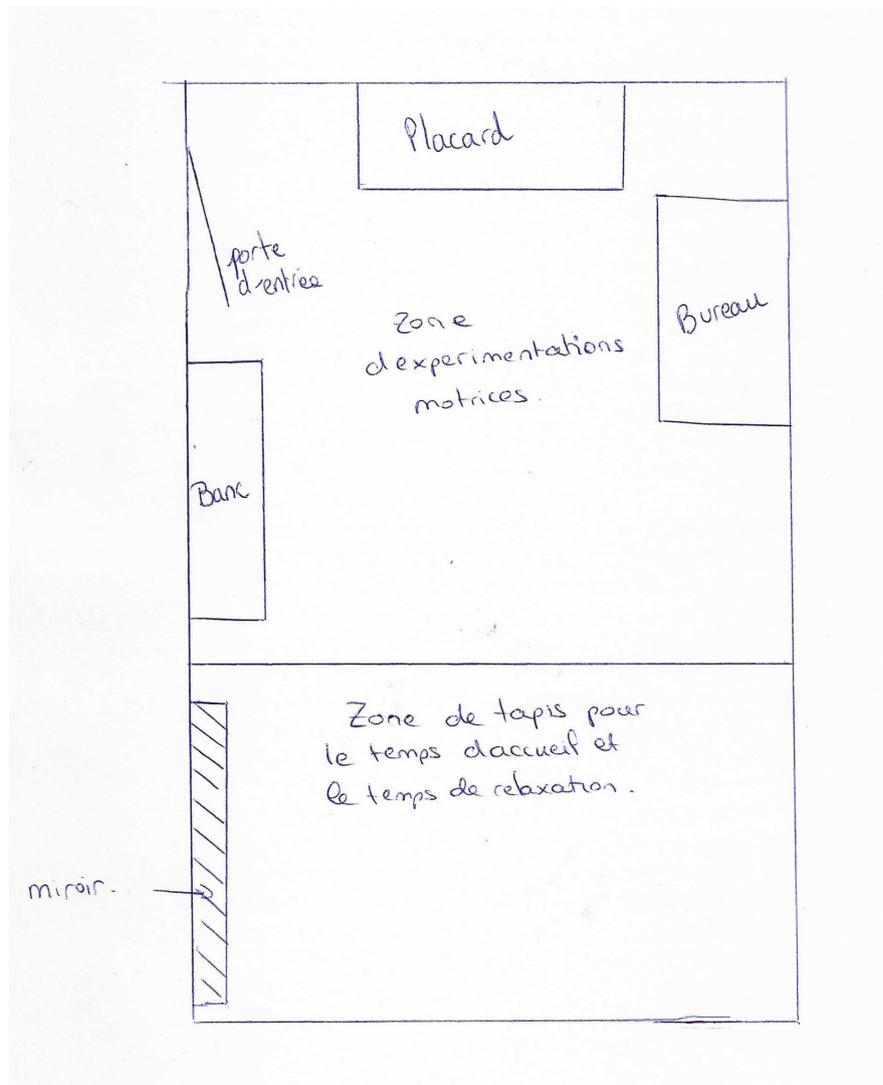
Table des annexes

Table des annexes

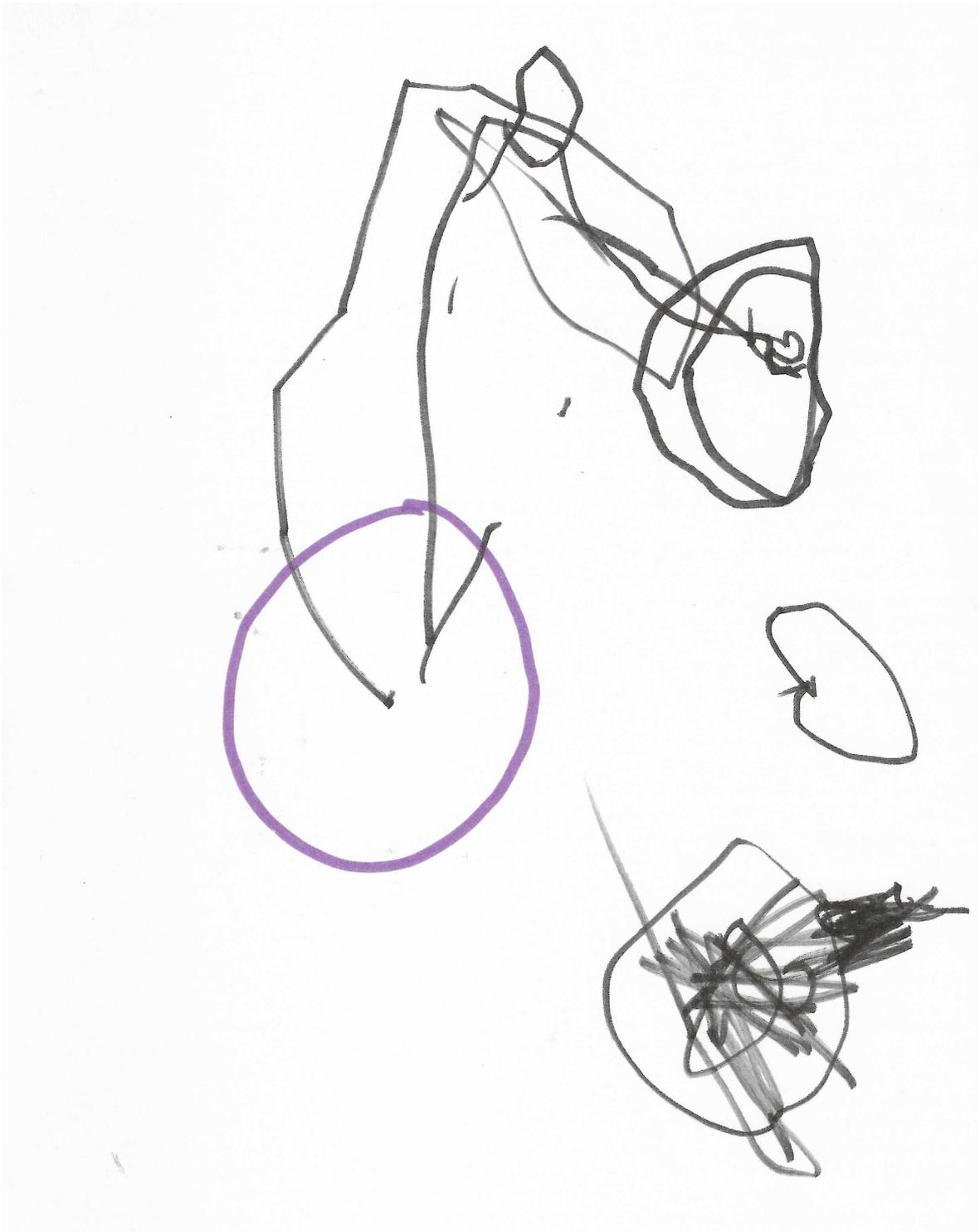
Annexe I : Plan de la salle du groupe

Annexe II : Dessin du bonhomme d'Ibrahim

Annexe I : Plan de la salle du groupe



Annexe II : Dessin du bonhomme d'Ibrahim



Vu par le maître de mémoire,

Mme Joëlle VILLAIN

Psychomotricienne D.E

A Paris le 4 Mai 2023

Auteur : Virginie PIOLÉ

Titre : « Accorde-moi de l'attention pour que j'existe »,

La conscience de soi au service de l'attention et de la relation dans un groupe pour un patient suivi en CAMSP

Mots - clés : conscience de soi - attention -relation – groupe – symbolisation -équilibre sensori-tonique - psychomotricité

Self-awareness – attention – relation – group – symbolization- sensorimotor balance - psychomotricity

Résumé :

Je rencontre Ibrahim dans le cadre d'une prise en charge groupale en CAMSP. C'est un enfant qui me paraît d'abord insaisissable. Il est dans l'impossibilité de rester attentif aux activités du groupe mais il cherche dans un même temps l'attention de l'adulte par des pointages incessants. Ces autostimulations vestibulaires m'indiquent rapidement qu'il manque de repères corporels, ce qui ne lui permet pas d'être disponible dans la relation. Comment le psychomotricien peut-il alors aider au développement de la conscience de soi dans un groupe afin que le patient soit plus attentif à son environnement et aux autres ? Le groupe en lui-même constitue un soutien au développement de la conscience de soi renforcé par l'attention individuelle du psychomotricien à l'équilibre sensori-tonique et à la contenance du patient.

I met Ibrahim in the context of group care at a CAMSP. He is a child who at first seems elusive to me. He is unable to remain attentive to the activities of the group but at the same time he seeks the attention of the adult by incessant pointing. These vestibular self-stimulations quickly indicate to me that he lacks bodily reference points which does not allow him to be available in the relationship. How can the psychomotrician then help develop self-awareness in a group so that patient is more attentive to his environment and to others?

The group itself constitutes a support for the development of self-awareness reinforced by the psychomotrician's individual attention to the patient's sensory-tonic balance and containment.