



<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

D'un corps solitaire vers un corps en relation

Soin psychomoteur auprès d'un enfant placé au titre de la protection de l'enfance

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Robinson HOFFMANN

Mai 2023 (Session 1)

N°1783

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENEY

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

D'un corps solitaire vers un corps en relation

Soin psychomoteur auprès d'un enfant placé au titre de la protection de l'enfance

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Robinson HOFFMANN

Mai 2023 (Session 1)

N°1783

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENEY

Université Claude Bernard Lyon1

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 LUAUTÉ**

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 VONSENEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques

M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Gestion de scolarité
Mme Alice GENOT

Coordinatrice des stages
Mme Marion MOUNIB
Psychomotricienne

« Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre, complice de son existence. C'est avec l'autre qu'il se voit et se construit dans l'activité des systèmes qui lui sont offerts par la nature, dans l'intimité de ce miroir reflétant qu'est l'autre ». (Ajuriaguerra, 1985, p. 275)

SOMMAIRE

LEXIQUE	
INTRODUCTION	1
PARTIE CLINIQUE	3
1 Présentation du cadre institutionnel	3
1.1 La structure	3
1.2 L'équipe professionnelle	3
1.3 Le projet de soin en psychomotricité.....	4
2 Présentation de Gaspard.....	4
2.1 Anamnèse et parcours de soin	4
2.2 Cadre du suivi.....	7
2.3 Première rencontre	7
2.4 Compte-rendu d'observations psychomotrices.....	8
2.4.1 <i>Comportement global</i>	8
2.4.2 <i>Communication</i>	8
2.4.3 <i>Conduites spontanées</i>	9
2.4.4 <i>Sensorialité</i>	9
2.4.5 <i>Espace et temps</i>	10
2.4.6 <i>Tonus et motricité globale</i>	10
2.4.7 <i>Conclusion</i>	11
3 Extraits de séances de psychomotricité	11
3.1 Premier extrait de séance : par où commencer ?	11
3.2 Deuxième extrait de séance : initiation	13
3.3 Troisième extrait de séance : non !.....	14
3.4 Quatrième extrait de séance : deux portes s'ouvrent.....	15
3.5 Cinquième extrait de séance : ritualisation.....	16
3.6 Sixième extrait de séance : une communication naissante	17
3.7 Septième extrait de séance : un diagnostic posé	19

3.8	Huitième extrait de séance : l'agitation n'est pas loin	20
3.9	Neuvième extrait de séance : structuration et frustration.....	21
4	Réflexions et questionnements	22
PARTIE THÉORIQUE		24
1	La négligence	24
1.1	Généralités.....	24
1.1.1	<i>Définitions.....</i>	24
1.2	Conséquences sur le développement psychomoteur	25
1.3	Conséquences sur les fonctions cérébrales	26
1.4	Conséquences sur le développement affectif.....	26
1.4.1	<i>Holding, Handling, présentation de l'objet.....</i>	27
1.4.2	<i>La fonction alpha</i>	27
1.4.3	<i>Sécurité interne et négligence</i>	28
1.5	Synthèse	29
2	Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)	29
2.1	Définition	29
2.2	Les comorbidités dans les TSA.....	30
2.3	Le concept de risque autistique.....	31
2.4	Conséquences des TSA sur le développement psychomoteur.....	32
2.4.1	<i>Développement sensori-moteur</i>	32
2.4.2	<i>Spécificités sensorielles</i>	33
2.4.3	<i>Le versant cognitif.....</i>	33
2.4.4	<i>La sphère socio-communicative.....</i>	34
2.5	Synthèse	34
3	L'investissement corporel	35
3.1	Définitions	35
3.2	Le schéma corporel.....	35
3.3	Processus à l'œuvre dans l'investissement corporel.....	36
3.4	L'approche sensori-motrice : de l'organisme au corps.....	37

3.4.1	<i>Termes et définitions.....</i>	37
3.4.2	<i>Les flux sensoriels : traitements, variations et conduites.....</i>	37
3.4.3	<i>Représentation progressive du corps</i>	39
3.5	Synthèse	40
4	Investissement corporel, autisme et négligence	40
	PARTIE THÉRICO-CLINIQUE	42
1	Un corps exclusivement sensoriel.....	42
1.1	<i>Le corps hors relation</i>	42
1.2	<i>À la recherche d'un plaisir corporel</i>	44
2	Un sentiment de sécurité mis à mal.....	44
2.1	<i>L'enveloppe psychocorporelle défaillante</i>	45
2.2	<i>Vers une mise en sens et une gestion progressive des débordements</i>	46
3	L'approche psychomotrice comme soutien à l'investissement corporel	47
3.1	<i>Entre TSA et négligence, élaboration d'un projet de soin</i>	48
3.2	<i>Le dialogue tonique, comme socle de la communication.....</i>	48
3.3	<i>Élaboration progressive d'un cadre thérapeutique</i>	49
3.3.1	<i>Un espace défini et régulier.....</i>	50
3.3.2	<i>Un temps adapté à la temporalité de Gaspard.....</i>	50
3.3.3	<i>Un cadre matériel</i>	51
3.3.4	<i>Ritualisation autour de ces trois dimensions</i>	52
4	L'alliance thérapeutique, vers une psychomotricité partagée	52
4.1	<i>L'interaction pour tendre vers le jeu partagé</i>	53
4.2	<i>Travail de la frustration et de la régulation émotionnelle.....</i>	54
5	Synthèse	56
	CONCLUSION.....	57
	BIBLIOGRAPHIE	

LEXIQUE

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies, onzième édition

CMS : Centre Médico-Social

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

DI : Déficience Intellectuelle

DSM-5 : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, cinquième édition

EJE : Éducatrice de Jeune EnfantS

IME : Institut Médico-Éducatif

IP : Information Préoccupante

MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPP : Ordonnance de Placement Provisoire

PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation

PMI : Protection Maternelle Infantile

TDAH : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TDI : Trouble du Développement de l'Intelligence

TND : Trouble du Neuro Développement

TSA : Trouble du Spectre Autistique

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Au retour d'un voyage humanitaire en Inde à l'âge de 17 ans, regardant par la fenêtre de l'avion amorçant sa descente, je pense à tous ces enfants et personnes rencontrés durant ce voyage. Me reviennent alors tous ces moments passés ensemble à chanter, jouer, apprendre, construire. Engagé dans ce projet qui était la construction d'une école, je suis soudain pris d'une interrogation. Comment, avec la barrière de la langue, de la culture et des codes sociaux tant de choses ont-elles pu se vivre ? Comment avons-nous fait pour nous comprendre et partager autant, alors que nous n'avions pas les mots pour communiquer ? Je réalise que ce sont par des gestes, des mimes, des sons, chargés d'émotions mettant en jeu un langage universel : celui du corps. Je prends conscience ce soir-là que le corps est un formidable lieu de ressources. Cela me paraît alors évident : je ferai un métier en lien avec le corps. En effet, le corps permet de sentir, agir, éprouver, partager et comprendre le monde qui nous entoure ; c'est alors le corps lui-même que je veux comprendre davantage. Ce n'est que quelques mois plus tard, au détour d'une énième discussion sur l'orientation professionnelle, qu'émerge le métier de psychomotricien, jusqu'alors inconnu pour moi. Ainsi, animé par cette envie de soigner par le corps, j'ai choisi cette voie du corps en relation.

Tout au long du processus de formation, j'ai par conséquent cheminé avec cette volonté de comprendre comment le corps se construit et s'investit, comment on peut le faire sien et dans quelles mesures le psychomotricien peut accompagner ce processus. En deuxième année, je fais notamment un stage dans un hôpital, en pédiatrie de spécialité. Je rencontre beaucoup d'enfants ayant de lourdes pathologies et des familles dans des situations de grande précarité. Je prends conscience, durant ce stage, de la place du psychomotricien dans l'accompagnement de ces enfants entravés dans leur développement psychomoteur, mais pour qui l'approche psychomotrice permet de redonner du sens aux sens, du plaisir aux sensations et de favoriser alors un corps plus unifié malgré les difficultés évidentes. C'est certainement, en partie, ce stage qui me mènera à pousser la porte d'une Maison d'Enfant à Caractère Social (MECS) en troisième année.

Je fais, durant ce stage, la rencontre de Gaspard, enfant qui m'a particulièrement marqué dans la manière singulière qu'il avait d'utiliser et d'habiter son corps. Au travers de ce suivi, je poursuis alors ma réflexion sur l'investissement du corps quand les entraves sont nombreuses. Comment peut-on malgré tout développer une certaine envie de grandir et d'investir son corps ? Et de fait, **comment l'approche psychomotrice peut-elle soutenir l'investissement corporel chez un enfant ayant grandi dans un cadre de négligence intrafamiliale et atteint d'un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) ?**

Afin d'apporter des éléments de réponse à mon questionnement, je raconterai, dans un premier temps, ma clinique auprès de Gaspard, de manière chronologique afin de rendre compte de l'évolution progressive observée au cours des séances. Je complèterai mes observations par les ressentis et hypothèses cliniques qui en ont découlées.

Dans un deuxième temps, à l'aide de références théoriques, j'expliquerai ce que sont la négligence, le TSA et comment s'organise l'investissement progressif du corps. J'évoquerai également les conséquences que ces notions peuvent avoir sur la manière dont l'individu investit son corps.

Enfin, je mettrai en lien les notions présentées en théorie avec ma clinique pour tenter d'apporter des éléments de réponse à la problématique énoncée.

PARTIE CLINIQUE

PARTIE CLINIQUE

1 Présentation du cadre institutionnel

1.1 La structure

J'effectue mon stage dans une MECS. Cette structure est dédiée à l'accueil en urgence, en protection de l'enfance, d'enfants âgés de quelques jours à dix ans. Les enfants sont confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). La structure quant à elle dépend d'une association reconnue d'utilité publique qui gère plusieurs établissements d'accueil d'urgence.

Cette MECS est habilitée par le département pour 20 places mixtes au sein de deux unités : une pouponnière de 9 places pour des enfants âgés de quelques jours à 4 ans, ainsi qu'une unité moyens-grands de 11 places pour des enfants âgés de 4 à 10 ans. C'est un internat fonctionnant de manière permanente, 365 jours par an, 24h/24. L'accueil peut être continu ou séquentiel selon la situation de l'enfant. Un dispositif d'exercice du droit de visite est mis en place.

Pour ce qui est des modalités d'admission, la MECS accueille tout enfant dont l'accueil immédiat est nécessaire au titre de la protection de l'enfance. L'accueil en urgence est assuré en continu sur décision de l'ASE et/ou du Procureur de la République. Les perspectives de l'accueil, de la prise en charge de l'enfant et de l'orientation sont définies en équipe pluridisciplinaire avec l'ASE, l'enfant et sa famille.

La MECS porte les missions : d'assurer la protection et de contribuer au développement de l'enfant ; de prendre en compte et accompagner la dimension familiale de l'enfant ; de soutenir les rencontres familiales dans un dispositif d'exercice du droit de visite ; d'accompagner l'enfant dans des dispositifs adaptés (santé, soins et scolarité) ainsi que d'élaborer avec les parents et l'aide sociale à l'enfance des pistes d'analyse de la situation, des hypothèses de travail et d'orientation. Le projet pédagogique de la structure est centré sur la verbalisation, le jeu et l'ouverture sur l'extérieur.

1.2 L'équipe professionnelle

L'équipe de direction est composée d'un directeur ainsi que d'un chef de service. L'équipe éducative est composée d'éducatrices de jeunes enfants (EJE), d'auxiliaires de puériculture et d'éducateurs spécialisés. Pour ce qui est de l'équipe paramédicale, elle est constituée d'un médecin vacataire et d'une psychologue à mi-temps. La MECS fait aussi appel ponctuellement à d'autres

professionnels paramédicaux en libéral, comme des kinésithérapeutes, orthophonistes, ou encore psychomotriciens, pour les besoins spécifiques de certains enfants. Enfin, du personnel de services généraux et des surveillants de nuit viennent compléter l'équipe et assurer un accompagnement continu pour les enfants.

1.3 Le projet de soin en psychomotricité

Actuellement, il n'y a pas de psychomotricien au sein de la structure. J'effectue donc ce stage en référence, et suis supervisé par une tutrice externe, psychomotricienne libérale.

Le projet de soin en psychomotricité a donc été pensé ensemble avec l'équipe de direction, le chef de service et les équipes pluridisciplinaires. Il consiste, dans ce contexte, à donner la possibilité aux enfants qui en ont besoin, de disposer d'un temps hebdomadaire afin de travailler leurs éventuelles difficultés psychomotrices. Les patients me sont alors adressés après discussions de l'équipe pluridisciplinaire et validation du médecin de la structure.

Ce temps de séance est avant tout un temps privilégié où l'enfant peut prendre du plaisir à jouer et explorer sa psychomotricité dans un espace dédié, avec la possibilité pour moi de proposer des médiations corporelles adaptées en fonction des besoins spécifiques de l'enfant.

Des groupes sont aussi pensés dans une dynamique d'éveil corporel afin d'expérimenter diverses activités, comme différents types de parcours psychomoteurs. Cependant, les prises en charge individuelles sont priorisées du fait que les enfants vivent en collectivité et qu'ils ont peu de temps de prise en charge seuls, à l'exception de leurs rendez-vous médicaux. Une salle de visite est alors mise à ma disposition pour les séances. Cette salle dispose d'une table basse au centre avec des chaises, un tapis de jeux, deux fauteuils et quelques jeux de construction, dinettes, livres. J'ai également la possibilité d'emprunter du matériel en réserve selon les besoins des séances. Par souci de clarté, je nommerai cette salle : salle de psychomotricité.

2 Présentation de Gaspard

2.1 Anamnèse et parcours de soin

Gaspard est un garçon âgé actuellement de 5 ans et 11 mois. Il a l'apparence physique normale d'un enfant de son âge. Il a les yeux marron, les cheveux bruns, courts et bouclés. Il est de corpulence plutôt chétive. Les éléments d'anamnèse que je vais présenter ont été recueillis dans le dossier du patient. Les premières traces écrites du dossier datent de février 2021.

Gaspard est né à 40 SA+5. La grossesse est décrite comme normale. Selon la maman, la marche a été acquise à 11/12 mois, on ne retrouve cependant pas de trace de marche avant 21 mois dans le carnet de santé.

Avant d'être placé provisoirement à la MECS, Gaspard vit avec son père, sa mère et sa petite sœur dans un appartement. À ce moment-là, sa mère a 25 ans et son père 28 ; les deux parents sont sans activité professionnelle. Sa petite sœur est alors âgée de huit mois et Gaspard de 4 ans. Il n'est pas scolarisé. À la suite d'un rendez-vous avec les services sociaux et un rappel à l'obligation de scolarisation, Gaspard est finalement scolarisé en moyenne section de maternelle.

Une alerte est faite par le Médecin de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) concernant un retard de développement à 4 ans et 4 mois. Le médecin pointe la nécessité de mettre en place un aménagement scolaire ainsi qu'un Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH), anciennement appelé Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS). Cette démarche nécessitant la constitution d'un dossier MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées), le Centre Médico-Social (CMS) tente d'accompagner les parents dans ce projet. Cependant, à la suite d'absences répétées aux rendez-vous de la part des parents de Gaspard, la démarche ne peut aboutir.

Une Information préoccupante (IP), faisant état pour un enfant d'un risque de danger et d'une nécessité potentielle d'aide, est finalement rédigée et transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) par le CMS après 6 mois de tentative d'accompagnement, en décembre 2021. Il ressort de ce rapport que Gaspard présente un retard de développement. À 4 ans et 10 mois, la propreté est non acquise, de jour comme de nuit ; Gaspard ne parle pas et il n'est pas en lien avec les autres. Le rapport mentionne également que Gaspard est aussi très souvent absent de l'école. Il est relevé des manifestations extérieures d'un certain mal-être : Gaspard est décrit par l'école comme triste, pâle et maigre. Il présente des problèmes d'hygiène importants, à savoir une odeur d'urine et d'excréments récurrente sur lui et ses vêtements.

La famille de Gaspard a refusé toutes les visites au domicile et ne s'est pas présentée aux rendez-vous avec le service social ou la PMI en dépit de nombreuses propositions de rencontres. Le Conseil Départemental a donc conclu que les parents ne répondent pas aux besoins de Gaspard et ne se saisissent pas des propositions formulées par les professionnels.

Par ailleurs, une hospitalisation de Gaspard a eu lieu en avril 2022, à la suite d'un possible traumatisme après une chute dans les escaliers. Le certificat médical révèle une anémie scorbutique, maladie qui se déclenche à la suite d'une carence importante en vitamine C, ainsi

qu'un état de développement alarmant. Le pronostic vital de l'enfant est alors engagé. Le médecin évoque aussi un possible trouble du spectre autistique (TSA) mais sans notion de suivi médical ou psychologique dans le carnet de santé. Un retour à domicile avec suivi en consultation a été décidé par les parents. Par la suite, aucun rendez-vous n'a finalement été honoré. L'état de santé de Gaspard nécessite alors une prise en charge spécialisée urgente.

Une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP), mesure de protection prononcée par un juge des enfants, est finalement ordonnée par le tribunal pour enfants au mois de mai 2022 car il est constaté que la santé, le développement ainsi que la sécurité de Gaspard et de sa petite sœur ne sont plus assurés au domicile parental. Les deux enfants sont alors confiés à l'ASE. Gaspard est ensuite placé provisoirement à la MECS. Sa petite sœur ne sera malheureusement pas placée dans la même structure que lui, faute de place.

À son arrivée dans la structure, au mois de juin 2022, un bilan est fait par le médecin vacataire. J'ai donc pu consulter des éléments d'observations cliniques. Gaspard est alors âgé de 5 ans et 3 mois. Le médecin relève l'absence quasi-totale de langage oral. Gaspard sait pointer. Le contact visuel est décrit comme difficile et intermittent. La propreté n'est, quant à elle, toujours pas acquise. De jour comme de nuit, Gaspard porte des couches. Un traitement médical au long cours est mis en place ; Gaspard prend de la mélatonine, traitement pour les troubles du sommeil, car il a beaucoup de mal à s'endormir et peut se réveiller plusieurs fois dans la nuit. Le médecin relève des troubles de l'attention et des interactions sociales, ainsi que des intérêts restreints et des stéréotypies. L'hypothèse pencherait vers des troubles neurodéveloppementaux sévères avec évocation d'un possible TSA.

Un droit de visite est mis en place avec les parents mais les rencontres ne se passent pas très bien. Gaspard a du mal à se saisir de ces moments. Durant les temps de visites médiatisées, il est, semble-t-il, très difficile d'établir le contact avec Gaspard, celui-ci est très souvent débordé par ses éprouvés, il crie, se tape la tête avec ses poings et contre les murs sans raison clairement identifiée.

Plusieurs suivis sont donc mis en place à la MECS, à savoir une séance d'orthophonie et une séance de kinésithérapie par semaine. Par ailleurs Gaspard est scolarisé deux heures par jour avec une présence AESH. Un formulaire d'adressage à la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) a ensuite été rempli par le médecin de la MECS. Le projet serait pour le moment une orientation vers un Institut Médico-Éducatif (IME) ; cependant, L'ASE n'a, à ce jour, rien de concret à proposer.

Le diagnostic est finalement posé au mois de février 2023 : Gaspard présente un trouble du spectre autistique (TSA). Au moment où le suivi débute, fin novembre 2022, les bilans n'étaient pas encore réalisés et le diagnostic pas encore posé. Gaspard est alors âgé de 5 ans et 9 mois.

2.2 Cadre du suivi

Dans le cadre de mon stage, Gaspard m'est adressé par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement afin qu'il bénéficie d'un temps dédié à la psychomotricité, notamment du fait de crises régulières liées à la frustration et à l'angoisse qui parasitent vraiment son quotidien et celui du groupe des moyens-grands. Gaspard semble montrer de grandes difficultés au niveau de la régulation émotionnelle, avec agitation et mise en danger. Il m'est impossible de faire un bilan structuré du fait de l'incapacité de Gaspard à suivre une consigne. Je décide alors de prendre appui sur les premières séances afin de rédiger ensuite un bilan d'observations psychomotrices. Je vois donc Gaspard en séance de psychomotricité, à raison d'une séance individuelle par semaine le lundi après-midi depuis la fin du mois de novembre 2022.

2.3 Première rencontre

Je décide, dans un premier temps, d'organiser un temps de rencontre avec Gaspard, à l'unité des moyens-grands, dans un environnement qu'il connaît bien et où il est entouré de personnes en qui il a confiance. En me dirigeant vers l'unité, j'entends des hurlements et des pleurs depuis le couloir. Au regard de ce qui m'a été décrit, je me doute qu'il s'agit de Gaspard. Je me demande à ce moment-là comment va se passer la rencontre ? Est-ce que je vais parvenir à établir un premier contact avec cet enfant ?

À mon arrivée, Gaspard commence tout juste à redescendre d'une crise. Il a les mains sur ses oreilles et crie tout en se balançant sur ses jambes. Je découvre un petit garçon de cinq ans, assez pâle et qui semble triste. J'apprends alors que la personne qui s'occupait de lui ce matin vient de partir et que celle qui la remplace pour l'après midi n'est pas encore arrivée. C'est le départ de cette personne qui, semble-t-il, a déclenché ce débordement. Un éducateur est là pour faire la transition mais Gaspard semble complètement désorganisé. Il est agité et ne veut pas qu'on le touche. L'unité étant de forme ovale, Gaspard déambule en faisant des tours de l'unité, en criant et pleurant. Je le vois claquer les portes à plusieurs reprises et aller tirer les chasses d'eau. Je reste dans un coin à observer Gaspard, ce dernier n'étant évidemment disponible à aucune rencontre. Il ne me regarde pas mais au bout de quelques minutes à déambuler, je perçois qu'il a capté ma présence du coin de l'œil. Il reprend sa déambulation plus calmement. Je décide alors de profiter

de cette accalmie pour aller à sa rencontre afin de me présenter. Je m'approche de lui et je tente d'établir un premier contact. Je lui explique qu'à partir de la semaine prochaine nous nous verrons chaque semaine. Il ne me regarde pas mais reste malgré tout à proximité.

Au terme de cette rencontre, je me demande comment accompagner cet enfant. De quoi va-t-il pouvoir se saisir ? Je ressors touché par cette détresse. C'est un enfant qui me donne, de prime abord, l'impression de souffrir, comme si les éprouvés étaient douloureux. Je me demande alors si c'est un enfant qui connaît le plaisir ? Assez vite, je prends conscience qu'il va certainement falloir du temps pour apporter un changement dans son environnement et qu'il va sûrement falloir ritualiser les séances pour initier quelque chose. Je ne sais cependant pas, à ce moment-là, quelle forme pourrait prendre ce rituel. L'agitation motrice semble faire partie intégrante de lui, comme un moyen d'exprimer ses vécus émotionnels. Je décide de poursuivre mes observations directement à l'unité. Je veux alors éviter que la séance soit parasitée par une possible crise due au changement de lieu en allant dans la salle de psychomotricité. J'effectue durant les trois premières semaines des temps d'observation de Gaspard durant différents temps de la journée afin d'avoir un bilan le plus complet possible et ainsi établir un projet de soin.

2.4 Compte-rendu d'observations psychomotrices

2.4.1 *Comportement global*

Gaspard vacille entre des états de calme durant lesquels il déambule dans l'unité, et des états d'angoisse et d'agitation forte durant lesquels Gaspard montre principalement des comportements auto-agressifs. En effet, il crie, pleure et se tape la tête avec ses poings et contre les murs sans raison clairement identifiable. Ces moments peuvent s'apparenter à des crises durant lesquelles il est quasiment impossible de calmer Gaspard, et ce, pendant plusieurs minutes. Il peut ainsi se mettre réellement en danger car il ne semble pas avoir de limites si on ne l'empêche pas de se faire mal. Il est donc très compliqué d'initier une interaction avec Gaspard pendant ces séances de bilan. Le refus et la frustration semblent notamment à l'origine de crises récurrentes.

2.4.2 *Communication*

Gaspard a du mal à regarder dans les yeux ; le regard est fuyant, très souvent dirigé en l'air. Ainsi, il ne semble pas toujours regarder ce qu'il y a dans son champ visuel, ni la direction dans laquelle il va. Au cours du bilan, Gaspard ne me regardera pas une seule fois dans les yeux. À chaque fois il détourne les yeux ou se met en mouvement. À ce jour, aucun bilan ophtalmologique n'a été réalisé car la vision est décrite comme non évaluable par le médecin.

J'essaie plusieurs fois d'amorcer un échange de regard par un renforcement corporel. Cependant, lorsque je le touche, Gaspard a tendance à partir et à s'extraire assez vite pour déambuler ailleurs. En revanche il peut aller au contact d'éducatrices qu'il connaît bien ; il va s'appuyer dessus, tapoter leur jambe et/ou chercher leur regard. Cela se présente exclusivement lorsque Gaspard semble exprimer une demande. Il signifie cette dernière en pointant l'objet de la demande et en gémissant.

Au cours de ce bilan, Gaspard semble ainsi instrumentaliser l'adulte pour le mettre au service de sa volonté d'agir. Le regard et le toucher sont alors des moyens d'exprimer une demande mais pas nécessairement des moyens d'entrer en relation ou de partager un jeu.

Gaspard peut émettre quelques sons qui ne sont cependant pas au service de la communication. Le reste du temps, Gaspard est plutôt silencieux. Pour le moment il n'est pas entré dans le langage oral. Ainsi, il va faire des répétitions de sons, parfois des chuchotements. Je ne distingue, en revanche, pas de mots ou de sens à ce qu'il dit.

2.4.3 *Conduites spontanées*

Gaspard présente une mine triste, il donne globalement l'impression d'avoir mal. Pour autant, les bilans ne relèvent pas la présence d'une douleur particulière. Gaspard ne semble pas éprouver de plaisir, il ne sourit pas et n'est pas en lien. Il a l'air plongé ailleurs, ses yeux sont grands ouverts, comme regardant au loin. Il se montre très axé sur le versant sensoriel et plutôt attentif aux sons lorsqu'il déambule dans l'unité en marchant et en se balançant d'une jambe à l'autre avec un mouvement de bascule. Je relève également la présence de stéréotypies motrices avec notamment des gestes de « flapping » récurrents.

Lors des moments que je caractérise de crises ou de débordements, Gaspard crie. Ses cris sont plaintifs, il geint. Cela peut monter très fort avec des cris devenant, assez vite, difficilement supportables pour quelqu'un se trouvant à proximité. Sur le plan tonique, Gaspard va à ces moments-là se rigidifier, son tonus axial et périphérique augmente et il présente alors une agitation motrice significative.

2.4.4 *Sensorialité*

Gaspard porte beaucoup d'attention aux jeux sonores qu'il colle à ses oreilles ; je note un intérêt restreint pour les chasses d'eau et les claquements de portes, ce qui peut souvent le mettre en boucle. Quand on lui parle ou qu'un adulte hausse le ton par exemple, Gaspard se bouche les oreilles avec ses mains, qu'il plaque dessus. Pour ce qui est du toucher, il semble envahissant quand

il vient de la part de l'adulte. Gaspard supporte le contact physique seulement quand il vient de lui et que cela est lié à une demande. C'est alors lui qui va venir au contact, prendre la main de l'adulte pour pointer ou interagir avec un objet.

L'oralité semble très peu investie, Gaspard ne semble prendre aucun plaisir à manger, il se remplit, il pourrait ainsi continuer à manger jusqu'à ne plus pouvoir. Il faut retirer le plat ou qu'il soit vide pour qu'il arrête de manger. Il remplit complètement sa bouche, puis avale ensuite le bol alimentaire en plusieurs fois. Gaspard n'accepte de boire qu'au robinet ou pendant la douche. Il est quasiment impossible, cela n'a été observé qu'une ou deux fois par les équipes, de le faire boire au verre ou à la paille. D'une manière générale, Gaspard refuse catégoriquement de boire. Il est donc compliqué d'avoir une visibilité sur sa consommation d'eau. Il est à noter que, de lui-même, Gaspard a tendance à boire dans les WC en tirant la chasse.

Il apparaît alors clairement que Gaspard utilise le versant sensoriel du côté de la stimulation mais il semble se faire peu de représentations de ces stimulations sensorielles.

2.4.5 *Espace et temps*

Gaspard explore l'ensemble de l'unité, il investit donc bien l'espace corporellement. Néanmoins, il ne donne pas l'impression d'être réellement présent à ce qu'il fait et à ce qu'il explore. Il peut identifier certains lieux, comme les sanitaires qui suscitent clairement son intérêt mais peut, par exemple, aller dans une chambre qui n'est pas la sienne. Il est, dans un premier temps, impossible d'aller dans la salle de psychomotricité. Lors de l'essai au début de la dernière séance de bilan, Gaspard se met à crier et refuse de quitter l'unité.

En ce qui concerne la structuration du temps, Gaspard ne semble pas identifier les enchaînements. Selon les équipes, il peut reconnaître des moments une fois qu'ils se présentent à lui mais ne semble pas anticiper les temps et les transitions. Ces dernières sont d'ailleurs très complexes car elles s'accompagnent très souvent de débordements pour Gaspard.

2.4.6 *Tonus et motricité globale*

Gaspard est le plus souvent debout. Il déambule dans l'ensemble de l'unité sans but clairement identifiable. Il se balance beaucoup sur ses jambes et semble dans une constante recherche sensorielle. Sur le plan moteur, Gaspard montre des capacités en adéquation avec un enfant d'environ 4 ans, pouvant ainsi se mouvoir avec une certaine aisance. Il marche, court et parvient à se rééquilibrer assez bien, que cela soit en position statique ou en mouvement. Cependant Gaspard présente une rigidité corporelle évidente, un tonus relativement élevé ainsi

que des difficultés dans la coordination motrice, qu'elle soit globale ou fine. Ainsi Gaspard est maladroit, il peut se cogner et ne fait pas forcément attention à son environnement. Son corps ne paraît pas être un siège d'expérimentation et de plaisir mais plutôt rester exclusivement un outil d'exploration sensorielle.

2.4.7 Conclusion

Gaspard semble avoir besoin de temps pour apprivoiser son environnement et ses variations. Les changements, même minimes, deviennent une source de désorganisation et d'angoisse. Je propose donc que les premières séances aient lieu au sein même de l'unité. Gaspard ne semble pas vraiment incarner son corps, il semble en permanence ailleurs et il est difficile de le rendre présent avec nous. Il y a aussi de réelles difficultés de régulation tonico-émotionnelle à mettre en lien avec une insécurité évidente. Le versant locomoteur est en revanche un point d'appui intéressant pour Gaspard car il se déplace avec une certaine aisance. La mise en place d'un rituel, peut être avec un objet, pourrait permettre à Gaspard d'être plus sécurisé et ainsi de pouvoir se relâcher corporellement et explorer davantage sur le plan psychomoteur.

Je propose donc la mise en place d'un suivi hebdomadaire à raison d'une séance d'environ trente minutes les lundis après-midi. Le suivi a comme objectifs premiers de :

- Limiter les crises (indication et demande de l'équipe).
- Permettre d'élaborer un espace et un temps dédiés à la psychomotricité où Gaspard peut explorer et interagir sereinement avec son environnement.
- Établir un lien et permettre à Gaspard d'appréhender la relation.

Pour ce faire, je pense utiliser comme moyen la structuration d'un temps privilégié pour Gaspard. Prendre le temps de se dire bonjour, mener un jeu ensemble, se dire au revoir, travailler les transitions et la structuration de la séance. L'idée est que nous puissions aller dans la salle de psychomotricité par la suite pour aller plus loin dans l'élaboration du projet de soin.

3 Extraits de séances de psychomotricité

3.1 Premier extrait de séance : par où commencer ?

À mon arrivée à l'unité Gaspard est calme, il feuillette un livre dans un coin. Je propose que la séance se déroule dans sa chambre pour être dans un espace clos qu'il connaît, la grande salle de l'unité étant un lieu de passage.

Je m'approche de lui, me mets à sa hauteur ; je prends le temps de le saluer, sans le toucher dans un premier temps. Je réexplique les choses afin de poser le cadre. Pendant ce temps, Gaspard regarde en l'air mais reste à côté de moi. Puis, il tente de partir, je le retiens par réflexe mais il se dégage de mon bras pour passer. Je l'incite à se diriger vers sa chambre en me mettant derrière lui. Une fois dans la chambre, je ne ferme pas la porte dans un premier temps. Gaspard manifeste cependant très vite une réaction de rejet, il commence à crier et sort assez vite. Il retourne dans la grande salle et claque une porte quelques fois.

Je propose alors que la séance se fasse en présence de Nathalie, EJE au sein de la structure, avec qui Gaspard semble avoir créé un peu de lien. Sa présence semble sécuriser Gaspard dans un premier temps et lui permettre de rester plus facilement dans la chambre durant ce temps de séance. Je tente d'entrer en lien avec lui, d'abord en lui parlant, tout en essayant de capter son regard, sans succès. Pendant la séance, Gaspard manifeste son envie de sortir plusieurs fois, en pointant la porte, puis par des cris et une forte agitation motrice. Il se tape la tête avec ses poings et tente de taper plusieurs fois Nathalie. Gaspard répond à mes sollicitations par ce qui semble être des conduites d'évitement telles que : placer ses mains sur ses oreilles quand je parle, ou déambuler dans la pièce en regardant ailleurs. Je finis par prendre un jeu musical que je manipule de mon côté quelques instants. Gaspard continue de déambuler, cependant, je vois qu'il m'observe du coin de l'œil. Au bout de cinq minutes, il s'approche de moi et prend ma main pour appuyer sur un bouton du cube musical afin qu'il joue une musique. Il évite mon regard mais je constate à ce moment qu'il est capable de me prendre en considération et de m'instrumentaliser pour servir sa volonté d'action.

Nous sortons finalement de la chambre au bout d'une vingtaine de minutes et poursuivons dans la grande salle. Les interactions demeurent complexes, parasitées par l'agitation motrice et les variations émotionnelles. Ces variations d'état entraînent des conséquences directes sur la capacité de Gaspard à demeurer avec nous, présent.

Au terme de cette première séance, je remarque que les variations environnementales entraînent une montée du tonus ainsi qu'un vécu émotionnel qui dépassent complètement Gaspard. Je note aussi des difficultés au niveau des interactions sociales qui sont difficiles à initier. Je décide alors que ce temps de séance reste, pour le moment, un temps d'apprentissage pour Gaspard. Je pars du principe qu'il faut aller à son rythme. Je ne pourrai rien imposer pour le moment sans risquer d'entraver ce qu'une esquisse d'alliance thérapeutique.

3.2 Deuxième extrait de séance : initiation

Une semaine plus tard, lorsque j'arrive à l'unité, Gaspard est calme. Il déambule dans la pièce avec un cube musical collé à son oreille. Les portes qui séparent la salle de jeux et le couloir où se trouvent les chambres sont fermées. Gaspard étant attentif à son jeu musical, il ne cherche pas à les claquer ou à sortir. Dès que je rentre dans la salle, Gaspard me prend en considération. Il s'approche, me touche et me prend la main pour me faire interagir avec son jeu. Je prends donc le temps de le saluer en associant à mes mots un signe de bonjour. À ce moment-là, je me dis qu'il a peut-être intégré ce que nous avions fait la dernière fois et qu'il répète ce moment. Cela vient nourrir mon hypothèse quant à l'idée d'instaurer un rituel pour structurer ce temps de séance et poser un cadre sécurisant. Nous passons donc un temps sur le jeu musical où l'on appuie, plus ou moins à tour de rôle, sur les boutons pour activer la musique. Durant ce jeu, Gaspard peut me regarder quelques fois. Je le découvre plus calme, son tonus est bien moins élevé que pendant la première séance, il semble plus présent.

Je tente alors d'initier un échange de balle. En voyant que Gaspard repart de son côté, j'attrape une balle de tennis de table et je la fais rebondir pour essayer d'attirer son attention. Intrigué, Gaspard finit par laisser son jeu pour attraper la balle et la faire rebondir à son tour. Il semble sensible au son qu'elle produit en rebondissant, et il la fait rebondir sur différentes surfaces. Il se place très près de la balle et les rebonds de cette dernière provoquent chez lui des mouvements de flapping. Il reproduit ces mouvements plusieurs fois, ce qui semble l'enfermer dans une bulle. Puis, à un moment donné, la balle tombe de la table où il s'était installé et je l'attrape. J'envoie cette fois la balle à Gaspard en la faisant rouler. Au début il reste sur les rebonds, puis il finit par la faire rouler à son tour. Je me rends compte alors qu'il est capable d'imiter ce que je propose si cela suscite son intérêt. En revanche, si, en ce qui me concerne, je lui adresse la balle quand je la lui envoie, quand Gaspard la fait rouler celle-ci ne m'est pas adressée.

Les entrées et sorties des adultes interpellent Gaspard qui s'agit progressivement. Gaspard semble alors vouloir aussi sortir de l'unité. Il me réclame alors la voiture, c'est un temps qu'il aime bien, en me pointant les clefs accrochées au mur. Je ne comprends pas tout de suite, ce qui a peut-être renforcé la tension. Après avoir compris la requête, j'explique à Gaspard que ce n'est pas possible. Gaspard crie, tape, se cogne la tête au mur ; je l'empêche donc de se faire mal en plaçant ma main au niveau de sa tête pour le calmer ; cela prendra un certain temps et la séance se termine là-dessus. Je réussis malgré tout à prendre un instant avec lui pour se dire au revoir afin de marquer la fin de la séance.

Au terme de cette séance, je suis marqué par plusieurs éléments. Tout d'abord, je constate que la frustration est très difficile à gérer pour Gaspard. Cela constitue un point essentiel car cela peut entraver le bon déroulement d'un temps qui lui est dédié. J'envisage donc pour la suite de faire la séance dans un lieu clos, autre que la chambre, lieu que Gaspard puisse associer à ce moment de séance ; le but étant aussi de ritualiser ce moment de manière à ce qu'il puisse l'identifier plus facilement. Par ailleurs, le fait de se préserver des stimulations extérieures, comme les professionnels qui entrent et qui sortent, pourrait certainement aider Gaspard à se saisir de ce moment et à en profiter davantage. Seulement, je me demande alors comment je vais réussir à le faire quitter l'unité, sachant que toute sortie occasionne forcément une crise. Je me questionne sur sa sécurité interne, et sur quoi m'appuyer pour ériger un fonctionnement auquel il puisse se raccrocher pour se sécuriser ?

3.3 Troisième extrait de séance : non !

Ce jour-là, juste avant la séance, j'entends Gaspard hurler depuis mon bureau. Je me demande alors ce que je vais bien pouvoir faire s'il est complètement désorganisé quand j'arrive. En effet, ce jour-là, Gaspard reste bloqué sur une frustration passée concernant une poupée musicale qu'il a prise dans une chambre et qui lui a été confisquée car elle n'était pas à lui. Il ne passe pas à autre chose. Lorsque j'arrive, il prend ma main et la dirige vers l'étagère sur laquelle se trouve ladite poupée. Je lui explique que ce n'est pas possible mais que nous pouvons faire autre chose. Je ne parviens pas à enclencher quoi que ce soit. Gaspard crie et se tape la tête avec ses poings. Mon refus de répondre à sa demande accentue la frustration, ce qui alimente une nouvelle crise. Le « non » le met dans un état d'agitation telle qu'il semble se déconnecter de l'instant présent. Je reste malgré tout présent, je tente d'aller vers lui mais il fuit. Je m'assieds alors dans un coin et j'essaie d'interagir avec différents jeux qu'il aime bien pour l'interpeler. Petit à petit, il se calme ; je réussis, en toute fin de séance, à initier un petit temps autour d'un livre dans sa chambre.

Je me rends compte en sortant de cette séance que je ne peux rien débuter avec Gaspard tant que les éléments extérieurs seront trop présents. Je décide alors pour la prochaine séance d'aller dans la salle de psychomotricité. Même si cela provoque une réaction de rejet chez Gaspard, cela sera le point de départ de quelque chose de plus ritualisé qui me permettra de commencer à poser un cadre plus stable d'une semaine à l'autre. Je suis néanmoins traversé par un sentiment d'impuissance à ce moment-là. J'ai l'impression que je n'arrive pas à amorcer quelque chose avec ce jeune garçon et que je ne trouve pas de moyen efficace pour établir un début d'alliance. J'aborde donc la séance suivante avec une certaine appréhension.

3.4 Quatrième extrait de séance : deux portes s'ouvrent

Lorsque j'arrive la semaine suivante, toujours avec mon idée d'aller dans la salle de psychomotricité, Gaspard joue avec des assiettes qu'il fait tourner sur elles-mêmes. Je vais le voir et lui explique qu'aujourd'hui nous allons aller dans la salle. Très vite il se dirige vers la poussette. Spontanément je dis : « d'accord, allons-y en poussette », pensant que cela pourrait lui permettre de mieux gérer le déplacement. Il s'installe et nous partons. Assez surpris de la facilité avec laquelle le départ se fait, je l'emmène jusqu'à la salle. Mais dès l'arrivée, Gaspard se met à crier, pleurer et se taper la tête. Je lui parle calmement, à sa hauteur, en l'empêchant de se taper pour essayer de le calmer. Rien n'y fait.

Je décide alors de proposer un tour de poussette pour le calmer. Cela semble fonctionner. J'en profite pour observer comment il investit le déplacement dans l'espace. Ainsi, à chaque carrefour, je demande à Gaspard où il veut aller, je marque un temps d'arrêt et j'attends qu'il m'indique la direction qu'il veut prendre. Il s'en saisit et fait un geste du bras. Je comprends assez vite qu'il ne pointe pas une direction mais seulement le fait de repartir après un arrêt. Pour autant il semble parfois réagir à certaines directions prises en remontant en excitation lorsque celles-ci ne lui conviennent pas. Le reste du temps, il est plutôt calme et observe les alentours. Au bout d'un moment, Gaspard est de plus en plus agité et semble amorcer un début de crise ; nous rentrons alors à l'unité. Une fois devant la porte de l'unité, je lui demande : « Allez, tu nous ouvres la porte ? », ce qui entraîne de nouveau des cris et des coups sur la tête. Malgré une certaine tension interne de mon côté, je décide de tenir bon malgré ses cris et de garder confiance. Je sais, en effet, qu'il est capable de faire cette action et de comprendre ce que j'attends de lui. Alors je lui répète calmement, pendant deux minutes. Soudain, il s'arrête de crier, se lève et ouvre la porte. Nous rentrons à l'unité dans le calme.

Je me demande à cet instant ce qui a changé, pour lui comme pour moi ? Sur quoi Gaspard a-t-il pu prendre appui pour se calmer ? Est-ce le fait d'avoir tenu bon qui lui a permis de s'organiser ? Est-ce qu'il teste aussi quelque chose chez moi ? C'est la première fois que j'observe cette réaction de la part de Gaspard. Cela m'amène à me questionner au sujet du cadre, interne comme externe, et à m'interroger sur la place de l'autre dans les représentations de Gaspard.

Nous finissons donc la séance sur le jeu des assiettes que Gaspard faisait déjà à mon arrivée. Chacun de nous fait tourner les assiettes sur la table. C'est la première fois que je le vois éprouver du plaisir. Il sourit et me regarde davantage. Quelque chose semble s'être initié. Après ce temps, la séance se termine. Je retourne à la salle de psychomotricité pour ranger le matériel, quand soudain

je vois Gaspard arriver de lui-même en courant jusqu'à la salle avec une assiette de dînette en main. Il est suivi de près par Alice, une EJE de l'unité moyens-grands, qui le rattrape car il s'était sauvé en courant.

Je décide alors de me saisir de ce revirement et de prendre le temps de jouer ensemble dans cet espace. S'ensuit une quinzaine de minutes dans le calme, dans cette salle porte fermée, en présence d'Alice. Un vrai temps de jeu partagé où Gaspard est capable d'interagir. Il jargonner et récite même l'alphabet. Des comportements que je n'avais encore jamais observés. Cela semble se manifester dans des moments où Gaspard prend du plaisir et durant lesquels il ne semble pas se sentir en insécurité. Gaspard me montre qu'il peut donc prendre du plaisir dans le jeu et l'interaction, avec beaucoup de sourires. C'est un jeu certes répétitif mais cela ne l'empêche pas pour autant d'être en lien. À l'inverse de ce que j'ai pu observer précédemment, il ne s'enferme pas car il me tend l'objet à plusieurs reprises.

La « deuxième » clôture de séance est un peu compliquée pour Gaspard qui voudrait continuer. Je propose alors que nous ramenions ensemble, à l'unité, une deuxième assiette trouvée dans la salle. En le raccompagnant jusqu'à la salle avec cet objet, la transition se fluidifie et Gaspard retourne tranquillement à l'unité.

Cette séance, riche en variations à tous les niveaux, m'amène à me questionner sur ce qui s'est, peut-être, joué du côté du dialogue tonique entre Gaspard et moi. Le fait d'être solide, de ne pas lâcher prise, tout en restant calme et contenante semble avoir permis à Gaspard d'arrêter la crise pour aller vers une action volontaire. Je me demande alors si le fait de structurer clairement les choses pour qu'il y prenne appui n'est pas un axe intéressant. Je décide donc de poursuivre le suivi dans cette salle et de ritualiser la séance de cette manière. Ainsi, pour faciliter la transition et organiser ce temps, je décide, pour la prochaine séance, de donner la possibilité à Gaspard de venir en possession d'un objet qu'il rapporterait ensuite à l'unité. Cet objet faisant office de passerelle entre l'unité et la salle de psychomotricité.

3.5 Cinquième extrait de séance : ritualisation

Trois semaines se sont écoulées depuis la dernière séance en raison des vacances de Noël. Le rituel amorcé la dernière fois va-t-il tenir ? Lorsque je viens le chercher, je lui propose d'apporter comme prévu une ou deux assiettes avec lui. Il s'en saisit. Il vient en séance accompagné d'Alice qui repart aussitôt. Je laisse la porte ouverte dans un premier temps, puis je la ferme une fois le jeu amorcé, ce qui ne perturbe pas Gaspard qui reste dans le jeu.

Gaspard prend part à la séance, sans débordement et même avec des moments de plaisir partagé. Nous faisons tourner les assiettes sur la table. J'instaure le fait de le faire chacun notre tour, en mettant en place un « à toi » « à moi ». Quand l'assiette tourne bien Gaspard sourit, rit et tape dans les mains. Il y a aussi parfois des mouvements de battement mais les deux se différencient clairement. L'excitation monte sans pour autant le déborder. Je me questionne de nouveau sur la manière dont Gaspard perçoit et investit l'autre. D'abord perçu comme instrumentalisé, il peut cette fois m'adresser quelque chose qu'il me donne avec un mot associé.

Ayant placé un ballon dans la salle de psychomotricité, je tente de le faire tourner sur la table pour nous ouvrir à d'autres objets. Mais la rotation faisant moins de bruit, Gaspard s'en désintéresse plus vite. J'essaie avec d'autres objets mais cela tourne moins bien et suscite donc moins l'intérêt de Gaspard. Cette activité faisant monter l'excitation, je décide de finir par un petit temps de retour au calme avant le retour à l'unité. Je propose donc un petit temps de musique jouée à la guitare. Au début, Gaspard me ramène les objets, puis il est finalement intrigué par le son ou l'instrument en lui-même qu'il vient inspecter. Nous finissons par un autre petit temps autour d'un livre qu'il feuillette. Je lui raconte l'histoire écrite mais Gaspard est plus intrigué par l'objet en lui-même, le fait de feuilleter, que sur le contenu du livre ou ce que je peux en dire. À la fin de la séance, je lui demande de récupérer les assiettes qu'il a apportées tout en les lui montrant. Il s'exécute et accepte sans problème de laisser celles déjà dans la salle, à l'inverse de la dernière séance. Le retour à l'unité se fait dans le calme.

De manière générale, la séance ayant pour le moment comme objectif d'élaborer un espace et un temps clairs, de poser un cadre et interagir ensemble, les choses commencent à se ritualiser et les transitions sont mieux gérées par Gaspard. J'observe alors que Gaspard est beaucoup plus en lien quand il éprouve du plaisir : le regard est bien plus présent et son tonus est mieux régulé. Cela m'amène à continuer dans cette voie pour pouvoir s'ouvrir à d'autres expérimentations par la suite.

3.6 Sixième extrait de séance : une communication naissante

À partir de là, Gaspard vient tout seul en séance. Il me donne la main spontanément quand j'arrive et m'emmène de lui-même dans la salle. Je ferme la porte dès le début de la séance et cela ne désorganise pas Gaspard qui jette juste un coup d'œil mais s'installe ensuite à la table. Il vient donc avec deux assiettes à faire tourner qu'il récupère systématiquement à la fin de la séance. Ce rituel semble fonctionner, Gaspard semble l'avoir bien intégré.

Je continue d'axer la séance sur le faire à tour de rôle, jouer ensemble et essayer d'interagir davantage. J'attends que Gaspard me regarde avant de prendre, donner ou faire tourner l'assiette,

afin qu'il me prenne en considération et qu'il investisse l'interaction. Cela provoque un peu d'agacement et d'agitation parfois car tout n'arrive pas « tout de suite » ; mais, au fil du temps, Gaspard peut comprendre ce que j'attends de lui et jouer le jeu, ce qui nous amène à travailler aussi du côté de la gestion de la frustration. Je mets en place un décompte de « un, deux, trois » avant de faire tourner car je sais maintenant que Gaspard sait compter jusqu'à vingt. Lorsque le lancer est précédé du décompte, cela accentue le plaisir chez Gaspard qui sourit et rit. Il dit aussi quelques fois « trois » avec moi au moment du lancer et « bravo », le tout en souriant et tapant dans ses mains.

Je place, depuis quelques séances, différents objets dans la salle comme des instruments de musique, des cubes, des livres. En effet, Gaspard prend toujours le temps d'examiner la salle à un moment de la séance et il se saisit parfois de certains autres jeux. C'est parfois difficile de faire ensemble, mais ce jour-là il semble intéressé par le ballon. Je tente alors de reprendre le décompte pour jouer au ballon. Gaspard ne m'adresse toujours pas le ballon mais prend plaisir à le lancer et à le faire rebondir. C'est toujours dans ces moments de plaisir que Gaspard vient chercher mon regard et le contact physique. Il vient s'adosser à mon genou, ou alors il s'appuie avec son ventre sur ma jambe.

Pendant la séance, je fredonne quelquefois des comptines qu'il connaît et dont l'équipe m'a rapporté qu'il les investissait bien. Il place les mains sur ses oreilles comme il peut le faire parfois quand il écoute son cube musical. Je me dis à ce moment-là qu'il serait intéressant de faire un examen ORL pour avoir d'éventuels éléments sur le plan auditif. Je m'interroge aussi sur la manière qu'il a de percevoir les sons ; il semble être dans une quête de sensations auditives et vestibulaires. À la fois sur les sons, mais aussi sur les vibrations et les mouvements de balancement qu'il fait sur ses jambes.

Vers la fin de la séance, je propose à Gaspard de prendre un temps pour revenir au calme, notamment avec des petites percussions corporelles, d'abord le long de sa colonne vertébrale, puis au niveau des épaules afin qu'il puisse sentir son corps, sa solidité et les vibrations que cela entraîne. J'essaie par cette médiation de travailler la question de l'enveloppe corporelle et du cadre interne. Durant ce temps, Gaspard arrête son jeu et semble à l'écoute de ses sensations quelques instants. Il peut notamment ouvrir la bouche et regarder dans le vide. Je propose des sons pour qu'il puisse sentir les vibrations mais il semble ailleurs.

À la suite de cette séance, je me fais la réflexion que le temps de retour au calme est une piste intéressante pour amener Gaspard à sentir les enveloppes de son corps, à la fois sa peau, ses muscles mais aussi sa charpente osseuse. Il semble interpellé par ces différentes sensations et je pars alors sur l'idée de ritualiser également ce temps à la fin de la séance. Le fait de pouvoir mener cette séance dans le calme et de voir Gaspard prendre du plaisir me conforte dans l'idée que ce jeune garçon a besoin d'un cadre sécurisant et de repères spatiaux et temporels pour explorer sereinement sa psychomotricité et s'approprier son corps.

3.7 Septième extrait de séance : un diagnostic posé

J'apprends que le diagnostic de Trouble de Spectre de l'Autisme (TSA) est maintenant posé. Nous sommes au mois de février 2023 et cela fait maintenant dix semaines que le suivi a débuté.

Gaspard arrive plutôt en forme en séance ; il commence par demander les assiettes en les montrant. Ce jour-là, il n'amène rien avec lui. Lorsque j'arrive, il vient directement vers moi, attrape ma main et va de lui-même en direction de la salle avec un certain entrain.

J'introduis aujourd'hui d'autres activités entre les assiettes qui tournent, toujours dans l'idée de diversifier et de travailler les transitions. Les assiettes qui tournent permettent à Gaspard de revenir à quelque chose qu'il aime et qu'il connaît bien quand il a du mal à investir une autre activité, tout en continuant de travailler le lien à l'autre. Il faut parfois s'y reprendre plusieurs fois avant de capter son attention. Toutes les propositions ne l'intéressent pas mais il peut le faire comprendre clairement. Nous complétons une planche d'encastrement. Gaspard tourne la pièce dans tous les sens. J'observe qu'il a du mal à comprendre le sens des images et qu'il tourne un peu au hasard jusqu'à ce que la pièce s'encastre.

Ce jour-là, je dispose parmi les objets placés dans la salle, un flacon de produit à bulles. Voyant que l'objet l'intrigue, je propose à Gaspard un petit temps avec des bulles. La première fois que je souffle cela semble lui faire un peu peur, il fait un pas de recul et repousse mon bras contre ma poitrine. La deuxième fois, Gaspard semble intrigué par les bulles. Il redemande finalement plusieurs fois les bulles en désignant le flacon et dirigeant ma main vers celui-ci. Petit à petit, j'obtiens que ce soit lui qui tienne le flacon, et que ce soit moi qui souffle. Gaspard semble fasciné par les bulles mais n'ose pas les toucher. Il refuse en revanche de souffler à son tour.

En fin de séance, je propose comme d'habitude un temps calme à la fin avec les percussions corporelles, associé à la petite comptine « il était une bergère », que Gaspard apprécie. Il est calme et semble porté sur ses sensations. Je lui explique ensuite que c'est l'heure en lui montrant

l'horloge, n'ayant pas de minuteur dans la salle. Gaspard accepte de quitter la salle, sans expressions de frustration exacerbée. Le retour à l'unité se fait bien.

Pour favoriser la communication, je m'interroge sur la pertinence d'un appui visuel, comme un objet, une photo, ou un pictogramme qui pourrait constituer un appui visuel permettant d'expliquer la structuration de la séance. Cela pourrait aussi, potentiellement, lui permettre de mieux appréhender les transitions, pour l'instant assez floues de son côté. Cela pourrait également étayer ses demandes afin d'être mieux compris au quotidien.

3.8 Huitième extrait de séance : l'agitation n'est pas loin

Ce jour-là, Gaspard explore beaucoup la salle et ne se pose pas vraiment. Il passe vite d'une activité à une autre sans réussir à investir réellement une activité comme il a pu le faire ces dernières semaines. Il semble perdu par moment. N'ayant pas eu d'informations particulières, je me demande si quelque chose l'a perturbé. J'apprends ensuite qu'il n'est pas allé à l'école le matin car il avait un rendez-vous médical et que celui-ci ne s'est pas très bien passé, avec beaucoup d'agitation et de cris. Je me dis que cela explique peut-être cette agitation et cette impression d'insécurité que me donne à observer Gaspard. Pendant la séance, il peut manifester plusieurs fois du plaisir malgré tout, notamment sur les assiettes et les lancers de balles. Il prononce par ailleurs spontanément « balle » quand je sors le ballon.

Le temps calme est investi partiellement sur la fin. Gaspard se dirige de lui-même vers la porte un peu avant l'heure de fin. Je prends le temps de lui dire qu'il nous reste du temps, mais Gaspard fait comprendre qu'il veut sortir de la salle. Nous retournons donc à l'unité. Cependant quelque chose m'interpelle : au moment où la séance prend fin, quand je viens lui dire au revoir, il me reprend la main et prend les assiettes comme si on allait de nouveau retourner à la salle. Je me demande alors s'il n'est pas un peu perdu ? Comment se situe-t-il dans le temps ?

Il m'a donné l'impression de venir automatiquement, comme lors du rituel de début de séance. Je ne sais pas si cela venait d'une envie spécifique de retourner dans la salle ou si c'était un peu par habitude. Cela vient conforter l'idée qu'un appui visuel pour structurer la séance serait pertinent pour consolider la trame de la séance. Je décide, pour les prochaines séances, de mettre en place un minuteur afin de permettre à Gaspard de se représenter le temps de séance.

3.9 Neuvième extrait de séance : structuration et frustration

Au début de cette séance, une fois dans la salle de psychomotricité, je présente le minuteur à Gaspard. Je lui explique que le rouge est le temps dont nous disposons, et que lorsque le minuteur sonnera ce sera la fin de la séance. Je sais, par ailleurs, que c'est un objet qu'il connaît et qu'il a pu voir sur d'autres temps. Je sais aussi qu'il est davantage porté sur l'objet que sur sa fonction ; en effet, il aime faire sonner le minuteur manuellement en remontant ce dernier pour qu'il sonne. Je le pose donc à un endroit visible et lui explique en revanche qu'on ne peut pas le toucher jusqu'au moment où nous le rangerons. Le minuteur est alors le support du temps et non un jeu. C'est alors, en plus d'un moyen de structuration, l'occasion de travailler sur la frustration, très liée aux crises, en établissant clairement une règle qui est que l'on ne touche pas au minuteur.

Ce jour-là, Gaspard vient accompagné de son livre musical. Cependant, en arrivant, il le pose sur la table et ne s'en servira plus jusqu'à la fin de la séance. Il se trouve alors qu'il y a peu d'objets à faire tourner sur eux-mêmes dans la salle. Souvent c'est Gaspard qui amène une ou deux assiettes de dînette qu'il choisit avant le départ de l'unité. Aujourd'hui, il voulait prendre les deux, livre et assiette, mais je lui ai demandé de choisir. Je dispose alors, comme habituellement, plusieurs objets dans la salle afin de poursuivre la diversification. Gaspard prend le temps d'explorer la salle, il alterne les temps d'exploration et de jeu. Il tente de faire tourner quelques objets sur la table, notamment des faux fruits qui ne tournent pas trop mal, mais moins bien que les assiettes. Ainsi, aucune activité ne semble l'intéresser suffisamment longtemps pour qu'on puisse mener réellement un jeu partagé.

À plusieurs reprises, Gaspard aimerait faire sonner le minuteur. Il tente de le prendre mais je lui explique que ce n'est pas possible. Il le pointe en me regardant pour que je lui donne et pousse quelques cris. Je lui explique plusieurs fois qu'il nous reste du temps en lui montrant le minuteur et qu'on le rangera seulement quand il aura sonné. Cela l'agace et il peut notamment commencer à s'agiter en criant un peu et en se frappant avec ses poings au niveau du thorax. Je reste sur ma position et propose à Gaspard de venir jouer avec les instruments de musique. Cela semble fonctionner et Gaspard vient regarder les instruments ; il semble intrigué par le xylophone. Je lui montre alors comment s'y prendre pour le faire sonner, puis je lui tends la baguette afin qu'il essaie à son tour. Je l'aide car il n'arrive pas à attraper l'objet correctement. Cependant, une fois l'outil en main, Gaspard tape sur les lames et écoute le son, ce qui le fait sourire et rire. Il me regarde en jouant. C'est alors un joli moment d'attention partagée et de partage autour d'un jeu à la fois sensoriel mais qui ne l'enferme pas dans une boucle répétitive et solitaire, comme cela peut être le cas avec son livre musical par exemple.

Vers la fin de la séance, Gaspard me redemande le minuteur et à la suite de mon refus, une nouvelle fois, il commence à monter en tension. Je l'invite alors à s'asseoir sur un gros ballon que je place dans la salle pour effectuer le temps calme. Il s'assoit dessus et sautille doucement. Il profite ensuite du temps calme tout en regardant le minuteur. Je nomme alors les parties du corps quand je passe dessus et Gaspard semble vraiment attentif à ses sensations. Il se calme. Au bout de quelque temps, je m'arrête et je lui demande : « alors, où est ta tête ? » ; en réponse il pose sa main sur ma tête. Je constate après plusieurs essais qu'il peut montrer ma tête et sa tête de manière indifférenciée. Le minuteur sonne et Gaspard me regarde. Il me réclame une nouvelle fois le minuteur, nous le rangeons alors ensemble et Gaspard semble adhérer à cette modalité car il participe et accepte de le laisser une fois rangé. Nous retournons à l'unité et la transition se fait sans soucis.

À la suite de cette séance, je perçois que bien des choses font trace progressivement pour Gaspard. Le rituel est bien inscrit et permet à Gaspard de se saisir de ce temps avec maintenant la possibilité de s'ouvrir davantage à d'autres propositions sans passer forcément par les assiettes qui tournent. J'émetts alors l'hypothèse que cette confiance progressive, de mon côté comme du sien, a peut-être encouragé Gaspard à montrer des capacités qui, de prime abord, étaient parasitées par une insécurité constante et une régulation des émotions mise à mal. La frustration semble aussi petit à petit mieux être gérée. Je me demande alors si le fait de rester ferme, calme et contenant lui permet aussi d'être rassuré et ainsi d'être plus disponible aux explorations. Par ailleurs, je n'avais jusque-là qu'une petite idée de ce que Gaspard avait comme représentation de son corps. Il me montre alors pendant cette séance que certaines choses du registre du schéma corporel semblent s'établir progressivement, même s'il ne semble pas encore se différencier de l'autre, et que le travail initié ensemble a potentiellement contribué à cette évolution.

4 Réflexions et questionnements

Ainsi, au travers de ces différentes séances, je me suis questionné sur la manière qu'avait Gaspard d'investir son corps, dans ses dimensions : sensorielle, motrice et affective. Tout au long du suivi, j'ai cherché une manière de pouvoir soutenir et accompagner Gaspard en séance, pour l'aider à prendre confiance en lui et en ses ressources. De la même manière, la réflexion conjointe avec les équipes autour des outils, des rituels et repères pouvant aider Gaspard à investir plus sereinement son corps au quotidien, m'a poussé à m'interroger plus largement. En effet, je me suis demandé ce qui pouvait se jouer chez un enfant ayant vécu des négligences importantes durant ses premières années de vie, et les conséquences que cela peut avoir sur l'investissement du corps. Par ailleurs, diagnostiqué TSA au cours du suivi, Gaspard m'a amené à questionner ce que pouvait

impliquer un Trouble du Spectre de l'autisme sur l'appropriation du corps dans toutes ses dimensions.

Au centre de ce carrefour complexe, je me suis alors tourné vers des lectures théoriques diverses afin de jaloner ma réflexion. J'ai cherché à identifier en quoi l'approche psychomotrice peut soutenir ce type de patient pour tendre vers une appropriation du corps plus sereine et plus unifiée.

PARTIE THÉORIQUE

PARTIE THÉORIQUE

1 La négligence

1.1 Généralités

Selon le ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées (2018), la négligence est la forme la plus répandue de maltraitance. Appelée aussi fréquemment carence, en France la négligence est elle-même négligée car on a tendance à privilégier les situations de dangers visibles : coups, sévices corporels, agressions sexuelles etc. Pour rappel, il y a quatre grands types de maltraitances : les violences physiques, les violences psychologiques, les violences sexuelles et les négligences (Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2018). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la maltraitance de l'enfant désigne :

Les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, d'abus sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir (2022b).

En ce qui concerne les chiffres, l'OMS (2022b) évoque qu'environ trois enfants sur quatre, ayant entre deux et quatre ans subissent fréquemment des châtiments corporels et/ou des violences psychologiques de la part de leurs parents et des personnes qui s'occupent d'eux.

La négligence constitue alors une forme distincte de maltraitance faite à l'enfant par manque de soin et d'attention portée aux besoins fondamentaux de l'enfant. Celle-ci peut donc potentiellement avoir un impact important sur le développement psychomoteur de l'enfant.

1.1.1 *Définitions*

Berger (2021) nous propose une définition plus clinique de la négligence. Elle se caractériserait par « une absence d'attention portée aux besoins élémentaires du nourrisson, besoin de stabilité, de prévisibilité, de stimulation, absence qui s'accompagne souvent d'une déformation des messages que l'enfant émet » (p. 63). Ainsi la négligence peut concerner autant les besoins physiques comme certains soins médicaux, que les besoins éducatifs ainsi que les besoins

affectifs dont « celui de disposer d'une figure d'attachement stable, sensible aux besoins de l'enfant présent physiquement et psychiquement » (Berger, 2021, p. 63-64).

En résumé, on pourrait dire que « la négligence, ce n'est pas ce que l'on fait à un enfant, c'est plutôt ce qu'on ne lui fait pas ». (Association des centres jeunesse du Québec, 2010, p. 4). Cela fait d'elle une forme de maltraitance sournoise pouvant être l'une des origines des difficultés observées dans le développement psychomoteur des enfants qui en ont été victimes.

1.2 Conséquences sur le développement psychomoteur

Le développement psychomoteur de l'enfant recouvre « le développement moteur (acquisition des mouvements, de la coordination) et le développement sensoriel, intellectuel, affectif et social (construction du psychisme), et témoigne de la maturation progressive du système nerveux. » (Larousse, 2023b). Le développement psychomoteur résulte donc de différents processus ; il s'imprègne également des interactions que l'individu entretient avec son environnement. De fait « l'absence de moments de câlins, de portage, d'échanges de sourires » (Berger, 2021, p. 63) ou des temps d'une durée limitée, auraient donc des conséquences significativement délétères sur le développement de l'enfant (Berger, 2021), nous y reviendrons. En effet, le développement psychomoteur de l'enfant « n'est pas un monologue évolutif, mais un dialogue entre une activité de croissance et un interlocuteur qui l'alimente » (Ajuriaguerra, 1970, cité par Joly, 2011, p. 213). L'enfant est donc sensible aux interactions. Celles-ci viennent soutenir la manière dont il investit son corps dans le développement psychomoteur.

Ainsi, quand un enfant est victime de négligence, celle-ci est « fréquemment à l'origine d'hyperkinésie avec trouble de la concentration, de retard de langage ; de retard de développement ; et d'une manière générale d'une déficience intellectuelle légère, moyenne, ou sévère ; de troubles graves de représentation du schéma corporel » (Berger, 2021, p. 64).

Il a donc été mis en lumière que la négligence provoque potentiellement des dégâts majeurs et qu'il s'agit d'un des facteurs les plus déstructurants pour l'enfant (Berger, 2021).

Il se pose alors la question du degré de gravité des troubles entraînés par la négligence et de leur réversibilité. À ce propos, Berger (2021) ajoute que les troubles qu'entraînent les négligences sont souvent irréversibles, d'une part « parce qu'ils se fixent précocement » (p. 64) et d'autre part car « il y a des périodes sensibles dans le développement d'un nourrisson pour réaliser certaines acquisitions » (p. 64). Ainsi l'enfant ne recevant pas les stimulations nécessaires et adaptées, son développement psychomoteur s'en trouve impacté.

1.3 Conséquences sur les fonctions cérébrales

Il semble intéressant de se pencher sur les conséquences que peuvent avoir les différentes formes de négligences sur les fonctions cérébrales. En effet, le développement psychomoteur découle en partie de la maturation neurologique. Ainsi, selon Noël en 2003 (citée par Berger, 2021), on retrouve chez les enfants négligés une atteinte cérébrale « quantitative, avec par exemple une baisse de 16% du nombre de neurones par rapport à l'hippocampe de nourrissons témoins vivants dans des milieux familiaux normaux » d'une part, ainsi qu'une atteinte cérébrale « qualitative » d'autre part (p. 66). En effet « les neurones ont moins de dendrites donc ils établissent moins de câblage avec les autres neurones » (Noël, 2003, citée par Berger, 2021, p. 66). Les interactions précoces exercent une influence sur la structure même du cerveau et sur la manière dont s'établissent les liens entre les neurones.

Par ailleurs, il apparaît que les bébés attendant constamment que leurs besoins fondamentaux soient satisfaits, manifestent un état de stress chronique (Berger, 2021). S'observe alors généralement « une augmentation de la sécrétion de cortisol, laquelle a un impact toxique sur certaines zones cérébrales du cerveau droit, l'hippocampe et l'amygdale qui organisent entre autres l'intégration des émotions, en particulier les émotions de colère et de peur » (Berger, 2021, p. 65). De fait, « il devient difficile au sujet de différencier entre elles diverses émotions, son registre émotionnel s'élargit peu. [...] Par conséquent, dans ses relations sociales [...], il reconnaît mal les émotions plus nuancées que les autres peuvent exprimer » (Lacharité et al., 2006, p. 390). Cette pauvreté dans le registre émotionnel se manifestant, selon Berger (2021), par une répétition constante de situations prévisibles, nous montre que les négligences semblent impacter de manière importante le fonctionnement cognitif et psychique du sujet.

1.4 Conséquences sur le développement affectif

Le développement affectif est une composante essentielle du développement psychomoteur de l'enfant. Il semble alors important d'aborder ce versant quand on traite du sujet de la négligence. Ainsi dans un développement dit normal, les prémisses de ce que Winnicott (2014) appelle « le développement émotionnel de l'enfant en tant qu'individu » (p. 7), sont assurées par les interactions qu'entretient la mère avec son bébé. En ce sens, il développe *la fonction maternelle*, dans laquelle il décrit trois concepts : *le holding, le handling, et la présentation de l'objet* (Winnicott, 2014) ; concepts que je vais maintenant détailler.

1.4.1 Holding, Handling, présentation de l'objet

Premièrement, le *holding* désigne la manière dont l'enfant est porté, il renvoie au maintien et se caractérise par une « ration de soins basiques » (Winnicott, 2014, p. 16) assurant au bébé une fonction de contenance et favorisant une élaboration progressive de la conscience du corps.

Deuxièmement, le *handling* : désigne la manière dont le bébé est touché, il renvoie au maniement et à la manière dont les soins s'organisent autour de lui. Le handling « contribue au sentiment d'être réel » pour l'enfant (Winnicott, 2014, p. 17).

Troisièmement, *la présentation de l'objet* permet une progressive capacité pour l'enfant à entrer en relation avec des objets (Winnicott, 2014).

Enfin, l'environnement doit être facilitant, pour que les fondations du développement affectif soient solides. En effet, l'enfant est, durant les premiers temps de vie, dans une « dépendance absolue, puis relative » à cet environnement contenant, avant d'emprunter progressivement le chemin de l'indépendant en tant qu'individu (Winnicott, 2014, p. 17).

1.4.2 La fonction alpha

Par ailleurs, à propos de la contenance, pouvant se résumer en « la capacité d'un objet à recevoir les identifications projectives d'une autre personne, à en faire l'expérience et à s'en servir en tant que communication, à les transformer et à les renvoyer au sujet sous une forme modifiée » (Bronstein, 2012, p. 769), Bion en 1962 (cité par Bronstein, 2012) nous un éclaire en introduisant « *la fonction alpha* » (p. 770). En effet, il différencie tout d'abord les « impressions brutes non élaborées (éléments bêta)», des « éléments alpha » qu'il considère comme « pierres angulaires d'un développement émotionnel et intellectuel » (Bion, 1962, cité par Bronstein, 2012, p. 772). Par ce mécanisme, la mère, alors capable de recevoir, de tolérer et de consentir à ce que son bébé projette, même si cela occasionne un sentiment d'inquiétude, va progressivement pallier à « l'écart entre les données des sens et l'appréciation des données des sens » (Bion, 1962, cité par Bronstein, 2012, p. 770) et ainsi transformer ces projections brutes en *éléments alpha*. Une fois restitués « les éléments bêta sont ressentis comme ayant été modifiés de telle sorte que l'objet qui est réintrojecté apparaît tolérable à la psyché du nourrisson » (Bion, 1962, cité par Bronstein, 2012, p. 770). Cela assure donc la fonction de contenance et permet progressivement au bébé d'élaborer ses ressentis.

À noter que, de la même manière, « si la mère ne peut tolérer ces projections, le petit enfant en est réduit à continuer l'identification projective avec une force et une fréquence de plus

en plus grandes » (Bion, 1962, cité par Bronstein, 2012, p. 770) ; on risque alors de retrouver des difficultés dans le développement affectif de l'enfant et celui de sa sécurité interne.

1.4.3 Sécurité interne et négligence

Ainsi Winnicott en 1965 (cité par Berger, 2021) nous dit « ce n'est pas tant d'amour que l'enfant a besoin, c'est de parents attentifs » (p. 64), ces derniers jouant alors un rôle essentiel dans la construction psychique de l'enfant. On l'a vu, le *holding*, le *handling* et la *présentation de l'objet*, associés à un environnement aidant, permettent de tendre vers un développement affectif serein (Winnicott, 2014).

Dans le cadre de la négligence, on assiste alors à une défaillance de ces soins maternels primaires (Winnicott, 2014), au même titre qu'à un défaut de *la fonction alpha* (Bion, 1962, cité par Bronstein, 2012). Ces défaillances peuvent avoir pour conséquences l'apparition d'angoisses, de sensations de morcellement, de difficultés de régulation tonique et des coordinations, ainsi que la difficulté pour l'enfant de se sentir réel quand il agit avec les objets de son environnement (Winnicott, 2014). Ainsi, l'enfant a « le sentiment que la réalité extérieure ne peut servir à la réassurance » (Winnicott, 2014, p. 17) ; la négligence est alors d'abord « la carence d'une première relation sécurisante » (Berger, 2021, p. 64). L'enfant victime de négligence semble éprouver continuellement ce que Stern (2012) nomme une « violation temporelle de son attente » (p. 150). En effet, l'enfant ressent alors la nécessité d'une réponse adaptée et rassurante de la part de l'environnement, réponse qui ne vient jamais. Il en découlerait « une tension qui se traduit par des explosions violentes dès que l'enfant en a la force » (Berger, 2021, p. 65).

À long terme, les conséquences peuvent être importantes et entraîner des effets délétères sur le développement affectif. Ainsi « les individus victimes de négligence deviennent des individus anxieux, soupçonneux, qui n'ont pas confiance en leur propre capacité à faire face de façon efficace au stress, et qui réagissent fortement à toutes provocations » (Meaney, 2009, cité par Berger, 2021, p. 66).

Durant les premiers temps de la vie, « le monde représenté par la mère favorise, ou, au contraire, fait obstacle à la tendance héritée de l'enfant à grandir » (Winnicott, 2014, p. 7). Il semble alors que la négligence provoque une désorganisation chez l'enfant qui peut se traduire par des conduites violentes, dues, en partie, à un manque de sécurité interne associé à un manque de représentations et de difficultés cognitives.

1.5 Synthèse

Nous avons pu dans cette première partie définir et éclaircir ce qu'était la négligence faite à l'enfant, et les conséquences potentielles que ce type de maltraitance peuvent avoir sur le développement psychomoteur de l'enfant et l'investissement de son corps. Nous l'avons évoqué, celle-ci est souvent la cause d'un retard global de développement, de troubles moteurs, sensoriels et cognitifs et de manière générale de difficultés de concentration et d'agitation psychomotrice (Berger, 2021).

Dans cette seconde partie, je présenterai alors un éclairage théorique sur l'autisme et certaines de ses caractéristiques psychomotrices.

2 Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)

2.1 Définition

Il existe plusieurs définitions de l'autisme, certainement en raison de la grande variabilité des manifestations cliniques de ce trouble. Dans cet écrit, je m'appuierai sur deux classifications afin de définir plus précisément ce qu'est finalement l'autisme et quelles sont certaines de ses caractéristiques psychomotrices.

Le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, cinquième édition (DSM-5) présente le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) (American Psychiatric Association, 2015). L'utilisation du terme « spectre » permet d'accentuer la multiplicité des formes cliniques que l'on retrouve chez les individus porteurs d'autisme.

Le DSM-5 définit comme critères diagnostiques : une dyade symptomatique qui se caractérise par des déficits persistants de la communication et des interactions sociales, ainsi que la présence de comportements, intérêts et activités à caractère restreint et répétitif. Les déficits de communication et des interactions sociales se subdivisent en trois catégories, des troubles : dans la réciprocité sociale et émotionnelle, dans les conduites non verbales servant la communication ainsi que dans le développement, l'entretien et la compréhension des relations (American Psychiatric Association, 2015).

Concernant les comportements restreints, le DSM-5 relate quatre critères : des agissements moteurs répétés et/ou stéréotypés, des intérêts fixes et restreints, une résistance excessive au changement ainsi que des particularités sensorielles (American Psychiatric Association , 2015). Le trouble du spectre de l'autisme fait partie des Troubles du Neuro Développement (TND).

Les symptômes doivent être établis « dès les étapes précoces du développement » (American Psychiatric Association, 2015, p.56). Dès lors que les conséquences sur le fonctionnement global de l'individu ainsi que l'exclusion d'un retard global de développement ou d'un handicap intellectuel expliquent les symptômes du patient, ces derniers permettent d'orienter vers un diagnostic de TSA (American Psychiatric Association, 2015).

En janvier 2022, la onzième édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11), après avoir été approuvée par l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2019, est entrée en vigueur (OMS, 2022a). Celle-ci reprend alors les termes de trouble du neuro-développement et de Trouble du Spectre de l'Autisme. On y retrouve également la dyade symptomatique décrite dans le DSM-5 ainsi que les degrés de sévérité allant de 1 (léger) à 3 (sévère), degrés étant établis en fonction de la quantité de soutien nécessaire pour la communication sociale, la cognition et le comportement (OMS, 2023).

2.2 Les comorbidités dans les TSA

Nous avons souligné que l'autisme est actuellement identifié comme étant un spectre de troubles, spectre faisant état de la variabilité interindividuelle que l'on retrouve chez les personnes porteuses d'autisme. Cette variabilité semble pouvoir s'expliquer non seulement par les variations d'intensité des symptômes, mais également par l'éventuelle coexistence d'autres handicaps.

Les comorbidités peuvent alors être séparées en deux catégories : développementales et psychiatriques (Tourelle, 2019). Les affections développementales incluent la déficience intellectuelle (DI) ou le Trouble du Développement Intellectuel (TDI) défini dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015). Ce dernier correspond à un défaut des capacités mentales altérant les compétences d'autonomie et d'adaptation. Les individus porteurs d'autisme présentent aussi fréquemment des troubles du langage et différents troubles moteurs. Enfin, il n'est pas rare qu'un Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) soit associé à un TSA (Tourelle, 2019). Sur le plan psychiatrique, les comorbidités que l'on retrouve le plus souvent sont : les troubles anxieux, les troubles dépressifs et la schizophrénie (Tourelle, 2019). Autant de composantes qui doivent être prises en considération dans l'accompagnement thérapeutique des individus porteurs d'autisme.

2.3 Le concept de risque autistique

Les TSA, nous l'avons souligné, font partie des TND apparaissant pendant la période du développement précoce de l'enfant (American Psychiatric Association, 2015). Nous pouvons alors nous interroger, sur ce qui peut en être la cause et à partir de quel moment cela devient suffisamment significatif pour poser le diagnostic d'un TSA. Certains signes sont alors observables dès les premiers temps de la vie ; nous parlons alors de « dépistage clinique précoce » (Delion, 2008, p.9).

En temps normal, les bébés possèdent des capacités leur permettant de nous transmettre un certain nombre d'informations, bien qu'elles ne soient pas sous forme verbale. Il arrive alors que certains bébés manifestent des signes d'un mal-être individuel qui s'exprime notamment par un défaut d'interaction de la part de l'enfant. Cependant « tous ne deviennent pas pour autant autistes », ainsi se présente alors le concept de « risque autistique » (Delion, 2008, p. 25).

Delion (2008) liste un certain nombre de signes faisant état d'un potentiel risque autistique chez le tout petit. On retrouve des troubles : tonico-posturaux-moteurs, comportementaux de type retrait et indifférence face à l'environnement, ainsi que des troubles sensoriels, associés fréquemment à des troubles fonctionnels au niveau de la prise alimentaire et du sommeil. Il reste néanmoins difficile de différencier ces signes de ceux d'autres états pathologiques du très jeune enfant comme la dépression, les carences affectives ou encore d'autres atteintes physiques. Certains signes précoces peuvent alors orienter plus précisément vers un TSA. Ainsi, en plus des éléments cités ci-dessus, on retrouve d'autres troubles tels que des conduites sociales non linguistiques, du pré-langage et des conduites perceptives, des phobies précoces, l'absence ou la rareté de sourire au visage humain (Delion, 2008).

Ainsi ces signes, s'ils sont identifiés et complétés d'un bilan clinique, peuvent permettre de repérer ce « risque autistique » et de proposer ainsi une prise en charge à la fois « médicale, thérapeutique, éducative et pédagogique » afin d'accompagner l'enfant et sa famille (Delion, 2008, p. 24).

De fait, il semble que l'environnement, et la réponse de cet environnement face aux manifestations de l'enfant à risque autistique, a un impact d'autant plus marquant sur le devenir et le développement psychomoteur de cet enfant. Dans le cadre de cet écrit, je vais me concentrer sur certains troubles psychomoteurs afin de comprendre davantage comment l'enfant porteur d'autisme investit son corps.

2.4 Conséquences des TSA sur le développement psychomoteur

Comme décrit précédemment, le développement psychomoteur concerne les composantes motrices, cognitives et sensorielles (Larousse, 2023b). Ces composantes, nous l'avons évoqué, sont impactées quand on parle de TSA. Nous avons vu précédemment que, d'une manière générale, l'évolution psychomotrice de l'enfant n'est pas une progression unilatérale, mais plutôt un échange dynamique entre une activité de développement et un interlocuteur qui contribue à cette évolution (Ajuriaguerra, 1970, cité par Joly, 2011). Ainsi quand cet échange dynamique est mis à mal par un éventuel trouble du spectre de l'autisme, l'enfant porteur d'autisme va, en grandissant, possiblement développer une manière spécifique d'investir son corps et d'interagir avec son environnement. Nous pouvons alors parler « d'une manière psychomotrice particulière d'être au monde » (Joly, 2010, p. 50).

2.4.1 Développement sensori-moteur

Les composantes motrices et sensorielles sont intimement liées dans le développement psychomoteur de l'enfant, nous y reviendrons. Chez les individus TSA, on retrouve fréquemment selon Paquet (2019), des difficultés de régulation du tonus ainsi que des discordances dans leur ajustement tonico-émotionnel, affectant significativement leur relation à l'autre. Les enfants TSA peuvent également présenter des difficultés posturales et ainsi développer des « stratégies compensatoires pour maintenir l'équilibre », en raison notamment de leurs difficultés toniques et sensorielles (Paquet, 2019, p. 140). En ce qui concerne la marche, elle est fréquemment caractérisée par une augmentation de l'espace entre les pieds, associé à une diminution d'amplitude des mouvements afin de gagner en stabilité (Paquet, 2019).

En ce qui concerne la motricité, qu'elle soit globale ou fine, on retrouve souvent des difficultés de coordination et de dextérité manuelle qui peuvent gêner les apprentissages des enfants porteurs d'autisme (Paquet, 2019). De même, la relation à l'autre est compliquée pour les personnes ayant un TSA, notamment dans ses composantes motrices, avec des difficultés d'imitation et de reproduction de gestes ; on retrouve également une tendance à des activités motrices autocentrées ainsi que des stéréotypies et mouvements répétitifs (Joly, 2010).

Il est à noter, cependant, que cela varie d'un individu à un autre. En effet, Joly (2010) souligne qu'il existe souvent une dysharmonie globale dans les compétences psychomotrices, plus importante encore que des difficultés individuelles dans chaque domaine.

La grande variabilité des manifestations cliniques, décrite précédemment, ainsi que la présence d'éventuelles comorbidités s'illustre aussi dans les troubles sensori-moteurs qu'on retrouve chez les individus porteurs de TSA.

2.4.2 *Spécificités sensorielles*

Les TSA se caractérisent par des symptômes sensori-moteurs qui apparaissent très tôt, nous l'avons vu, potentiellement dès les premiers mois du bébé (Delion, 2008). Ainsi on retrouve fréquemment un vacillement entre des états d'hyposensibilité et d'hypersensibilité, notamment sur le plan sensoriel. (Joly, 2010). Ces troubles se manifestent principalement sur le plan visuel et auditif, avec généralement peu de contacts oculaires et des réactions significatives aux stimulations sonores. On retrouve alors certaines spécificités telles que le traitement local des informations visuelles, l'intérêt pour les détails ou encore la dominance de la perception visuelle par rapport aux autres sens (Degenne et al., 2019). Le sens tactile est également souvent perturbé, ce qui peut affecter certaines activités quotidiennes telles que l'habillage et la toilette. En outre, la perception de la douleur pose souvent question dans la clinique du TSA, avec une fréquente absence de réactivité à la douleur (Joly, 2010).

Il semble important de préciser que, dans le cadre des TSA, les organes sensoriels fonctionnent en eux-mêmes. C'est finalement l'intégration des informations perceptives qui se trouve perturbée (Degenne et al., 2019). Les particularités dans le contrôle postural, les perturbations de l'équilibre ou bien encore les maladresses peuvent être en lien avec un traitement proprioceptif et/ou vestibulaire dysfonctionnant (Degenne et al., 2019).

Ces particularités du traitement sensoriel peuvent alors potentiellement freiner, voire entraver la perception et l'expression des capacités du sujet, le rendre moins disponible aux interactions sociales et favoriser le repli sur soi.

2.4.3 *Le versant cognitif*

Les individus TSA montrent souvent des particularités dans le traitement perceptif, toujours en lien avec leur sensorialité, notamment au niveau de « l'attitude anticipatrice qui montre habituellement que l'enfant a inscrit en lui les premières représentations motrices et psychomotrices des rythmes de sa vie quotidienne interactive » qui ne s'observe pas chez les bébés à risques autistiques (Delion, 2008, p. 16).

Les fonctions exécutives jouent un rôle essentiel dans la réalisation d'activités quotidiennes ; elles permettent la mise en œuvre des capacités de l'individu, telles que la planification, l'exécution d'actions et de raisonnements, ainsi que l'adaptation de ceux-ci aux situations (Plumet, 2019). Pour aboutir à une activité finalisée, avec un but, la perception, l'attention, l'inhibition motrice et cognitive, la planification et la mémoire de travail sont essentielles. Chez les personnes autistes, certains de ces domaines sont impactés. Enfin la perception de l'espace et du temps peut aussi être déficiente (Joly, 2010).

Les individus présentant un trouble du spectre autistique peuvent avoir tendance à résister aux changements, ce qui rend difficile l'accès à de nouveaux apprentissages, ainsi que l'adaptation d'une même action dans un environnement différent. Ce sont au demeurant des personnes qui vont adhérer à des rituels (Plumet, 2019).

2.4.4 *La sphère socio-communicative*

Les troubles de la communication sociale, nous l'avons vu, font partie des critères diagnostiques du Trouble du Spectre de l'Autisme (American Psychiatric Association, 2015). Ainsi, les enfants TSA présentent souvent des déficiences dès les premiers mois de vie en ce qui concerne la communication non verbale. (Delion, 2008). On retrouve alors des difficultés dans la communication non-verbale, telles qu'un manque de contact visuel et des réponses limitées aux stimuli sensoriels. Les gestes de communication tels que l'attention conjointe et le pointage du doigt sont souvent mal compris et peu utilisés dans un contexte social (Garrigou, 2019).

L'apparition du langage chez les enfants atteints de TSA est souvent retardée, et peut prendre des formes atypiques telles que les écholalies qui sont des répétitions de mots ou de phrases immédiates ou différées (Garrigou, 2019). Elles peuvent être parfois la seule forme de communication langagière de l'enfant.

2.5 Synthèse

Le Trouble du Spectre de l'Autisme implique clairement des spécificités en ce qui concerne le développement psychomoteur de l'enfant, et par conséquent, la manière dont le corps va être investi dans ses dimensions sensorielle, motrice et affective. Ainsi on peut maintenant s'interroger, dans le cadre de notre problème : comment s'organise l'investissement dit « normal » du corps dans le développement psychomoteur ? C'est ce que nous allons aborder maintenant dans cette troisième partie théorique.

3 L'investissement corporel

3.1 Définitions

Évoquer l'investissement corporel revient à aborder de nombreux concepts théoriques et représentations de ce qu'on entend par « corps ». Selon le dictionnaire Larousse (2023a), le corps, au sens large, désigne « la partie matérielle d'un être animé considérée en particulier du point de vue de son anatomie, de son aspect extérieur ».

La notion de corps est centrale en psychomotricité : elle est la substantifique moelle du travail psychomoteur et s'aborde donc de manière plus complexe. En effet, quand on aborde le corps dans le travail thérapeutique, on se rend vite compte que celui-ci est « traversé en permanence, dans ses enjeux affectifs et algiques, dans ses enjeux développementaux, cognitifs et instrumentaux, dans sa fonctionnalité et dans son investissement, par le psychique » (Joly, 2010, p. 47). Le corps est un socle, un repère sur lequel on s'appuie pour interagir, grandir, comprendre et se représenter le monde qui nous entoure. Le corps est alors le premier moyen qu'a le bébé pour interagir avec le monde. Ainsi, on peut dire, pour reprendre la pensée d'Anzieu en 1994 (cité par Joly, 2010), que tout ce qui se trouve dans l'esprit a été préalablement expérimenté par la sensorialité et la motricité, autrement dit : par le corps.

Nous parlerons alors, ici, de *corps en relation*, terme introduit par Ajuriaguerra en 1962 (cité par Joly, 2010). En effet, le corps interagit en permanence avec l'environnement, entre le dedans et le dehors, entre l'autre et soi. À la fois sensoriel et moteur, outil et ressource, le corps est finalement « le lieu source, la partie et le tout de notre être, notre prise sur le réel, émetteur et récepteur de soi vers le monde et les autres, et réciproquement » (Joly, 2010, p. 48).

Ainsi quand on aborde la question du corps dans le champ de la psychomotricité, on se doit d'y intégrer la notion de processus. En effet l'investissement corporel s'inscrit dans le développement psychomoteur au sein des processus à l'œuvre dans ce développement.

3.2 Le schéma corporel

Dans le champ de la psychomotricité, l'investissement du corps est à mettre en lien avec la notion de schéma corporel. Le schéma corporel est un terme issu de la neurologie, il désigne une représentation non conscientisée du corps qui permet de s'ajuster de manière adaptée à l'environnement (Morin, 2013). On sait qu'il se forme notamment à travers l'interaction de l'individu avec son environnement. Cette représentation du corps dans l'espace est également influencée par la maturation neurologique du système somatosensoriel qui permet à l'individu de

recevoir des informations sensorielles de son corps et de les intégrer pour en construire une représentation (Morin, 2013).

Ajuriaguerra en 1970 propose une définition psychomotrice du schéma corporel ; ce dernier se construit « sur les impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles » (Ajuriaguerra, 1970, cité par Pireyre, 2021, p. 39). Le schéma corporel se caractérise alors par « une construction active, constamment remaniée des données actuelles et passées, la synthèse dynamique qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leurs significations » (Ajuriaguerra, 1970, cité par Pireyre, 2021, p. 39). Ainsi le schéma corporel se caractérise en une représentation dynamique du corps dans l'espace et dans le temps qui évolue en fonction des variations internes et externes.

Le schéma corporel est souvent associé à l'image du corps, dont il se différencie cependant. En effet, Dolto en 1984 (citée par Pireyre, 2021) précise que « le schéma corporel spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce, quels que soient le lieu, l'époque ou les conditions dans lesquelles il vit [...]. Le schéma corporel est en principe le même pour tous les individus » (p. 38). Tandis que « L'image du corps est propre à chacun, liée au sujet et à son histoire. [...] Support du narcissisme, l'image du corps est éminemment inconsciente » (Dolto, 1984, citée par Pireyre, 2021, p. 40). De fait « le schéma renvoie à l'équipement physiologique, l'image à la subjectivité » (Pireyre, 2021, p. 47).

Ainsi le schéma corporel se construit, au fil du temps, à partir des processus de maturation et grâce aux interactions que l'individu entretient avec son environnement. Il est finalement le fruit d'une « co-construction neuromotrice et relationnelle » (Giromini et al., 2022, p. 52).

3.3 Processus à l'œuvre dans l'investissement corporel

Le développement psychomoteur de l'enfant, nous l'avons évoqué précédemment, comporte des composantes motrices, sensorielles, intellectuelles, affectives et sociales. Ces composantes se développent par divers processus résultant notamment de la maturation progressive du système nerveux (Larousse, 2023b). La maturation neurologique va donc guider le développement psychomoteur, et de fait, l'investissement progressif du corps par ses fonctions toniques et motrices. Nous savons alors que « la maturation neurologique se fait selon une double progression céphalo-caudale et proximo-distale » (Lesage, 2021, p. 79).

L'évolution tonique et motrice de l'enfant suit donc une progression naturelle, commençant par la maîtrise de sa tête, puis du cou, avant de progresser vers les niveaux

vertébraux. En effet il est essentiel de d'abord stabiliser l'axe et les appuis avant de s'engager dans des mouvements plus fins (Lesage, 2021).

L'investissement du corps découle de la maturation neurologique, ainsi que des processus à l'œuvre dans le développement de l'enfant qui s'opèrent en relation avec l'environnement. Dans le cadre de cet écrit qui traite notamment des spécificités de l'autisme et de la négligence à propos de l'investissement du corps, je vais poursuivre, au sujet de l'investissement corporel, à travers l'approche sensori-motrice décrite par Bullinger. En effet Bullinger (2007) pense le corps comme se construisant par une intégration progressive des moyens sensorimoteurs de l'individu, en appui sur les composantes physiques, biologiques et sociales de son environnement.

3.4 L'approche sensori-motrice : de l'organisme au corps

3.4.1 *Termes et définitions*

Tout d'abord, il est important d'expliquer sur quoi se fonde l'approche sensori-motrice. En effet cette approche met en avant, d'une part, la réalité de l'équipement corporel du bébé, et d'autre part le rôle majeur de l'environnement.

Nous partons alors du principe qu'il est « essentiel de ne pas confondre les objets matériels du milieu et les représentations relatives à ces objets » (Bullinger, 2007, p. 23). Nous parlerons alors *d'organisme* pour désigner « un objet du milieu biologique et physique », fait de chair et de sang (Bullinger, 2007, p. 24). Cet objet va alors donner lieu à des représentations diverses. Parmi elles : le corps. (Bullinger, 2015a).

Parallèlement à cela, il est important de distinguer le concept de *fonctionnement* de celui de *l'activité psychique* (Bullinger, 2007). Le premier renvoie aux « interactions matérielles que l'organisme entretient avec son milieu » (p. 25) ; le second renvoie au psychisme, et ne peut alors être observé que par la modification des fonctionnements que l'on perçoit. Ainsi « Les interactions de l'organisme avec son milieu constituent les matériaux pour l'activité psychique » (Bullinger, 2007, p. 25). Quand on parle d'approche sensori-motrice, on part du postulat que le développement se pense comme étant processuel et que la notion d'investissement du corps en est une composante.

3.4.2 *Les flux sensoriels : traitements, variations et conduites*

Dès sa naissance, le bébé dispose de certaines compétences sensorielles et perceptives. Il ne possède cependant qu'une conscience partielle de son corps et celle-ci n'est pas différenciée de

l'autre (Bullinger, 2007). Le bébé est alors assailli par des « flux sensoriels », des stimuli visuels, auditifs, olfactifs ou encore gustatifs, émis en continu de manière orientée vers des capteurs que possède l'organisme (Bullinger, 2007, p. 81).

Par conséquent, lorsque l'organisme se saisit des flux sensoriels, celui-ci va engager une succession de réactions provoquant des conséquences toniques et posturales. Ainsi vont se succéder les réponses « d'alerte, d'orientation, de distance et d'exploration » (Bullinger, 2015b, p. 100). Cette chaîne de réactions engage alors le *système archaïque* et le *système récent*.

Le premier (*système archaïque*) est sous cortical, présent dès la naissance. Il traite les éléments qualitatifs et est sollicité dans la réponse d'alerte et d'orientation. Il assure les réactions réflexes et participe notamment à la fonction de dialogue tonique décrite par Ajuriaguerra (1985), nous y reviendrons, permettant « une progressive prise de sens des divers états toniques auxquels le bébé est confronté » ; en revanche, il ne permet pas directement l'élaboration de la représentation (Bullinger, 2007, p. 28).

Le deuxième (*système récent*) traite les éléments quantitatifs et spatiaux. Il permet une réaction adaptée et orientée et traite donc des réponses d'orientation et d'exploration. Il va peu à peu prendre de l'importance et permettre aux actions de s'instrumentaliser (Bullinger, 2007).

Progressivement, le traitement des flux associé à la capacité d'identification des variations sensorielles, va permettre au bébé de nourrir *l'activité psychique*, notamment par l'élaboration proprioceptive permettant de distinguer un flux sensoriel provenant de lui ou de l'extérieur (Bullinger, 2007). L'individu, actif, va alors progressivement se construire un « soi perceptif » (Jouen & Molina, 2000, p. 240).

Il est à noter l'importance d'une certaine cohérence entre les divers flux abordés. S'il y a incohérence des flux, on risque d'observer une « dystimulation » (Bullinger, 2007, p. 146). Il s'agit alors d'une incohérence de la part du milieu, entravant le bébé dans sa capacité à « extraire les éléments nécessaires au réglage de ses conduites » (Bullinger, 2007).

Progressivement le bébé va coordonner des systèmes sensori-moteurs, par le processus d'instrumentalisation, lui permettant ainsi de comprendre et d'agir sur son milieu. Petit à petit, les interactions sensori-motrices entre le bébé et son environnement vont contribuer à l'élaboration de la proprioception. Ainsi s'introduit le processus de représentation pour tendre de l'organisme au corps (Bullinger, 2007).

3.4.3 Représentation progressive du corps

Habiter l'organisme, pour progressivement en faire son corps, « suppose que l'on maîtrise les sensations qui arrivent aux frontières de l'organisme. Savoir cela c'est, à travers les sensations, délimiter une zone habitable » (Bullinger, 2007, p. 152).

Ainsi le passage de *l'organisme*, comme ensemble de fonctions biologiques, au *corps*, comme moyen d'interaction avec l'environnement, nécessite la constitution de représentations. Ces représentations sont à considérer comme un dialecte permettant aux différentes modalités sensori-motrices de se coordonner. Au même titre que « les activités représentatives sont alimentées par les interactions qu'entretient l'organisme avec son milieu » (Bullinger, 2007, p. 145). Cependant, pour que les signaux issus des interactions entre *l'organisme* et son environnement physique et humain puissent contribuer à l'activité psychique, il est nécessaire que ces interactions soient cohérentes et équilibrées. Ces interactions sensori-motrices deviennent alors « objets de connaissance » (Bullinger, 2007, p. 145).

Ces derniers vont ensuite être transformés au cours du développement par *l'activité psychique*, au travers du processus expliqué précédemment. La cognition faisant partie de l'activité psychique, un processus nous intéresse particulièrement. Il s'agit de la *boucle cognitive*. En effet, la *boucle cognitive* permet, au travers des « redondances spatiales et temporelles des boucles sensori-motrices » d'extraire des éléments communs à la répétition de ces boucles : « les invariants » (Bullinger, 2007, p. 50). Les *objets de connaissances* vont alors se transformer, passant de l'interaction elle-même, à l'espace des gestes, fruit des boucles sensori-motrices. Ainsi, au fur et à mesure que la tâche s'autonomise, le psychisme se rend disponible pour autre chose (Bullinger, 2007). Cela renvoie à ce que Piaget en 1936 (cité par Bullinger, 2007) nommait « les schèmes sensori-moteurs » (p. 145).

Enfin, la trace devient l'objet de connaissance. Le geste est alors au service de l'action ; cela permet de faire exister de manière stable et indépendante le geste, les moyens instrumentaux, les caractéristiques de l'objet et l'espace dans lequel ils se trouvent, donnant ainsi une représentation simultanée de *l'organisme*, des objets et de l'espace qui les contient (Bullinger, 2015a). Ainsi l'activité psychique, dans un premier temps par la boucle archaïque, puis par la boucle cognitive permet à *l'organisme* de devenir un outil qui permet d'interagir et d'agir dans son *milieu* (Bullinger, 2007).

En conséquence, ce processus d'investissement corporel et de représentation est au carrefour du tonico-émotionnel et du cognitif. L'équilibre de ce carrefour semble alors déterminant pour maintenir la stabilité des acquisitions. *L'activité psychique*, au travers des variations toniques qui participent à l'unification de l'organisme, ainsi que par des élaborations représentatives, va animer cet organisme et permettre que se réalisent des actions orientées vers le milieu physique et humain, délimitant progressivement « des frontières nouvelles : celles du corps » (Bullinger, 2007, p. 149).

3.5 Synthèse

Le corps se construit, s'investit et s'élabore au travers des processus d'expérimentation, puis de représentation à l'œuvre dans le développement de l'enfant. De ce fait les interactions sensori-motrices que le bébé entretient avec son environnement sont variées et variables d'un individu à l'autre. À ce titre, l'autre prend une place essentielle dans ce processus. En effet Nadel (2015) ajoute qu'« il n'y a pas d'évolution de la sensori-motricité sans l'autre. Voir l'autre faire, nous fait réagir comme si nous faisions. Nos anatomies offrent des similitudes biologiques rendant possibles des correspondances en termes de couplage perception-action » (p. 435). Cela souligne une fois de plus l'importance de l'environnement dans la manière dont l'individu va être amené à investir son corps, pour que celui-ci devienne aussi « une base narcissique solide qui permettra d'accéder à des processus cognitifs qui engagent la pensée, la réflexion, ces mécanismes de symbolisation plus secondarisés. » (Potel, 2019a, p. 91).

De fait, il est probable que dans le cas d'un environnement dit « dystimulant », celui-ci peut remplir « les conditions de survie de l'organisme, mais n'offre pas une cohérence des flux sensoriels qui permette leur maîtrise » (Bullinger, 2007, p. 146). De la même manière « si l'enfant est porteur d'un déficit, une très large partie de ses ressources de plasticité est absorbée pour contourner ou dépasser son déficit. Il s'écarte des attentes typiques de son milieu et n'a plus les ressources pour les satisfaire ». (Bullinger, 2007, p. 24).

4 Investissement corporel, autisme et négligence

L'investissement corporel est le fruit de processus neurologiques, cognitifs et affectifs. Ces processus font globalement état d'une interdépendance existante entre un individu et son environnement. Ainsi, lorsque l'un des deux est mis à mal, par voie de conséquences, la manière dont le corps est investi s'en trouve potentiellement impactée.

Premièrement, dans le cadre de la négligence, abordée précédemment, c'est l'environnement qui est défaillant. Berger (2021) évoque alors à propos des bébés négligés qu'ils vivent en permanence la sensation d'une nécessité de réponses rassurantes de la part de l'environnement, réponses qui finalement n'arrivent jamais. Ainsi on observe alors chez ses enfants, « une tension qui se traduit par des explosions violentes, dès que l'enfant en a la force » (p. 65). De plus, on observe plus tard des conséquences directes sur le développement psychomoteur avec des troubles hyperkinétiques ainsi que des difficultés au niveau du schéma corporel. Le corps semble investi de manière atypique chez un enfant qui grandit dans un environnement négligeant. On peut rapprocher ce que dit Berger (2021), des apports de Bullinger (2007) quant au fait que lorsque l'environnement n'est pas cohérent, il répond, certes aux exigences de survie de l'organisme, mais ne permet pas une régulation cohérente des flux sensoriels pour en avoir le contrôle. On observe alors des risques de désorganisation importants (Bullinger, 2007). Dans ce contexte, le corps ne peut être sereinement investi. En effet, c'est la notion *d'équilibre sensori-tonique*, introduite par Wallon (1933), entre l'organisme et son milieu qui permet que « l'activité psychique soit sensible aux signaux du milieu » et ainsi d'aboutir à un investissement et une représentation unifiés du corps (Bullinger, 2007, p. 147).

Deuxièmement, dans le cadre du trouble du spectre de l'autisme, c'est l'individu qui va développer un rapport au corps particulier. En effet, si j'ai pu évoquer précédemment que « notre corps n'est rien sans le corps de l'autre » (Ajuriaguerra, 1970, cité par Joly, 2012, p. 285), les enfants porteurs de TSA nous donnent à voir ce que pourrait être « le corps sans le corps de l'autre » (Joly, 2010, p. 50).

Par ailleurs, Bullinger (2015) évoque que l'enfant porteur d'autisme ne parvient pas à coordonner les systèmes archaïque et récent, coordination pourtant essentielle dans le processus de représentation. Ainsi l'enfant ne se trouve pas en mesure d'étayer ses conduites et d'élaborer une représentation du corps, il demeure alors dans « la sensation pour la sensation » (Bullinger, 2015b, p. 100). De fait, « la dimension spatiale et la finalité instrumentale sont perdues » par défaillance de la *boucle cognitive*. (Bullinger, 2015b, p. 100).

L'enfant porteur d'autisme est donc soumis aux flux sensoriels qu'il traite de manière archaïque, à la manière du tout petit, sans pouvoir moduler ces flux afin d'en extraire des conduites et de mettre en sens « les signaux du milieu » (Bullinger, 2015b, p. 103).

PARTIE THÉORICO- CLINIQUE

PARTIE THÉRICO-CLINIQUE

Nous l'avons vu dans la partie clinique, au cours du suivi, Gaspard est tout d'abord pris dans une sorte de déambulation et d'enfermement. Bien qu'il fasse démonstration d'une certaine aisance motrice, celle-ci semble piégée dans une boucle solitaire ne lui permettant pas d'être en lien. S'observent alors des difficultés de régulation tonico-émotionnelle importantes, avec ce qui semble être une absence fréquente d'intentionnalité dans ses actions. Mes interrogations sont alors nombreuses et me poussent à me questionner sur l'accompagnement que l'on peut proposer, en tant que psychomotricien, à un enfant au croisement de la négligence et du TSA.

En outre, les théories liées à la négligence et au sujet de l'autisme ainsi que leur incidence sur l'investissement du corps, permettent d'éclairer certains des éléments évoqués précédemment dans la partie clinique.

Ainsi, par un travail de mise en lien, de croisement des regards et une réflexion théorico-clinique, je vais tenter d'apporter des éléments de réponses à la question énoncée en introduction. Il s'agit ici d'identifier dans quelles mesures l'approche psychomotrice peut permettre de soutenir l'investissement corporel, dans sa dimension contenante, interactive et dynamique, chez un enfant porteur d'autisme ayant grandi dans un environnement négligent ?

1 Un corps exclusivement sensoriel

Lors de ma rencontre avec Gaspard, je me souviens avoir été marqué par sa mine triste et le fait qu'il me semblait complètement désincarné, donnant l'impression de ne pas vraiment être présent, déambulant, pris dans des autostimulations sensorielles qui pour autant ne semblaient pas lui procurer de plaisir. Comme si le corps n'était qu'un contenant dépourvu de sens et de représentations.

1.1 Le corps hors relation

Durant les premières séances, Gaspard passe son temps à déambuler dans l'unité, se balançant d'une jambe à l'autre, claquant les portes et tirant les chasses d'eau ou bien encore en collant des jeux musicaux à ses oreilles. Ainsi il se trouve dans une immersion de flux sensoriels permanente. On retrouve alors bien la notion de « sensation pour la sensation » décrite par Bullinger (2015b, p. 100). L'enfant porteur d'autisme, n'ayant pas recours aux représentations de l'espace, se sert du mouvement et des sensations qui en découlent pour maintenir une

représentation passagère qui disparaît cependant, aussitôt que l'action prend fin. La boucle cognitive n'est pas efficiente pour inscrire la représentation grâce aux invariants (Bullinger, 2015b).

De la même manière, la présence de mouvements stéréotypés, caractérisés chez Gaspard par une agitation des mains devant les yeux notamment, est associée à un recrutement tonique élevé et une rigidité motrice. Celle-ci pourrait alors permettre de « créer un accord entre sensations proprioceptives et stimulation visuelle » (Bullinger, 2007, p. 59), ce qui permettrait également un recrutement tonique offrant la possibilité de s'ériger dans l'axe vertical, de se tenir. Ainsi ces répétitions de mouvements, qui semblent alors irrationnelles pour celui qui observe, permettent potentiellement une représentation brève de son corps pour Gaspard. Cependant étant uniquement orientées sur le versant sensoriel, elles nous empêchent alors d'interagir. Cet enfermement me donne alors à voir ce que nous avons évoqué précédemment, concernant l'enfant porteur d'autisme et son corps qui n'interagit pas avec l'autre (Joly, 2010), empêchant ainsi toute opportunité d'expérimenter le corps ouvert à l'interaction. Pour Gaspard, il semble s'agir uniquement de conduites répétitives, faites d'aller et venue, de variations toniques, d'interactions sensorimotrices, qui évoquent alors les processus à l'œuvre dans le développement sensorimoteur, dans ses composantes archaïques, décrites par Bullinger (2007).

Mais alors comment sortir de cette boucle sensori-motrice fermée ? Ou, dans un premier temps, comment interagir au sein même de cette boucle ? Je fais alors le choix de faire la même chose que Gaspard, en même temps que lui. Si nous ne pouvons pas faire ensemble, nous ferons pareil l'un à côté de l'autre. L'hypothèse que je fais à ce moment-là est qu'en faisant la même chose en même temps, cela va potentiellement créer une ouverture permettant de tendre progressivement vers une sensori-motricité partagée, soutenant alors la capacité de perception et d'action (Nadel, 2015). C'est d'ailleurs ce qui permettra une première interaction lors de la première séance avec Gaspard, au moment de la manipulation de son jeu musical.

Par ailleurs, il semble nécessaire de prendre en compte le fait que Gaspard est un enfant ayant été négligé ; or nous savons que l'enfant ayant subi des négligences peut rencontrer des difficultés dans le rapport à l'autre. En effet, il grandit dans un environnement qui ne se préoccupe pas de lui et de ses ressentis. Réciproquement, pourquoi se préoccupera-t-il alors de l'autre et de ce que l'autre ressent ? (Berger, 2021).

1.2 À la recherche d'un plaisir corporel

Par ailleurs, Gaspard ne semble éprouver aucun plaisir. Ni pendant ses explorations, ni pendant les temps de repas, ni même pendant les temps de jeu. Il entretient alors un rapport particulier avec le toucher et la proximité qu'il évite coûte que coûte. Nous l'avons vu, les particularités sensorielles sont fréquentes chez les personnes porteuses d'Autisme, avec généralement des variations entre hyposensibilité et hypersensibilité (Joly, 2010).

Ainsi, chez Gaspard, j'observe un manque d'unité corporelle associée à une certaine rigidité corporelle et mise en tension lorsqu'un adulte le touche pour le ramener dans l'unité ou l'empêcher de sortir. Cet état de tension est accentué durant les temps de crises où Gaspard peut aller jusqu'à se faire mal et se mettre réellement en danger comme expliqué précédemment. Le corps de Gaspard semble alors être simplement au service des répétitions décrites précédemment, sans pour autant en tirer quoi que ce soit d'agréable corporellement. De même il existe un aspect paradoxal dans « la corporéité du sujet autiste » (Joly, 2010, p. 52) que l'on retrouve complètement chez Gaspard qui montre une absence de réaction évidente face à la douleur. Pour autant, la moindre variation peut potentiellement provoquer un état de désorganisation massif.

Il me semble essentiel, au cours de ce suivi de parvenir à, si ce n'est retrouver, au moins trouver du plaisir, et une forme d'homogénéité tonique et émotionnelle durant les temps d'exploration psychomotrice, de manière à ce que Gaspard puisse aussi faire de son corps une source de plaisir et non plus seulement le lieu de survie de *l'organisme* pour reprendre la pensée de Bullinger (2007). Nous l'avons évoqué, le corps est continuellement traversé par le psychique (Joly, 2010). Ainsi, il est à la fois fonctionnel mais fait aussi office de contenant pour les fonctions émotionnelles. Le corps est alors impliqué dans la régulation des émotions et l'élaboration d'un sentiment de sécurité, sentiment qui, chez Gaspard, semble précaire.

2 Un sentiment de sécurité mis à mal

Gaspard a montré une grande évolution quant à sa capacité à supporter et gérer les changements, les transitions et la frustration. Lors des premières séances, il était particulièrement difficile de faire quoi que ce soit car, très vite, Gaspard était dépassé par ses éprouvés. En effet, le moindre changement ou variation, la moindre contrariété provoquait immédiatement une explosion psychomotrice de la part de Gaspard, se traduisant par des cris, des pleurs et des conduites auto-agressives. Ainsi, je me demande alors si l'absence de moyen de communication alternative pourrait expliquer les crises ? Ou si les difficultés de communications peuvent être

également liées aux conséquences de la négligence ? En effet quand il s'agit d'un enfant négligé, nous l'avons développé, on suppose que ce dernier a manqué d'une attention portée à ses besoins fondamentaux. Parmi ces besoins, celui d'avoir une personne de référence, stable et sensible à ses besoins, tant sur le plan physique que psychologique (Berger, 2021). Ce manquement peut parfois s'accompagner d'une déformation des signaux émis par l'enfant. Ainsi, on peut supposer que dans le cas de Gaspard, associé au TSA qui implique en lui-même des composantes affectives particulières, l'environnement négligeant dans lequel il a évolué a pu conduire à des défaillances dans l'élaboration d'un sentiment de sécurité.

Ainsi chez Gaspard, cela peut se traduire par des crises à chaque contrariété, car il ne sait pas s'organiser afin de ne pas être dépassé par ses éprouvés, ce qui serait à l'origine de cette « explosion » psychomotrice.

2.1 L'enveloppe psychocorporelle défaillante

Nous l'avons vu, le corps joue un rôle essentiel dans le développement affectif de l'enfant, étant le premier moyen dont celui-ci dispose pour interagir avec son environnement. C'est par ces interactions, en partie, que se forme « la constitution d'une enveloppe qui contient, protège, limite » (Potel, 2019b, p. 149). Nous l'avons développé par ailleurs, avec les concepts de *Holding, handling, et de présentation de l'objet* introduits par Winnicott (2014), les temps de portage participent, par les sensations tactiles, kinesthésiques à l'élaboration d'une enveloppe et d'une certaine unité corporelle. Cette enveloppe participe alors à l'intégration des limites corporelles, permettant progressivement un sentiment de corps uniifié (Potel, 2019b).

Dans le cadre du suivi de Gaspard, qui a potentiellement manqué de ces réponses de la part de son environnement, je constate que cette unification du corps est partielle. En effet des difficultés sur le registre tonico-émotionnel, avec un tonus relativement élevé, ainsi que des difficultés de coordination, que ce soit dans les dimensions globale ou fine de la motricité, sont observées.

De plus, durant les temps de crises, Gaspard se crispe et présente une agitation motrice importante avec une violence montrant un état de désorganisation important. La régulation tonico-émotionnelle est mise à mal significativement et l'enveloppe psychocorporelle ne semble pas réussir à contenir ces manifestations.

Bullinger ajoute à propos de l'enveloppe corporelle que celle-ci possède deux versants, intérieur et extérieur. Le premier concerne les variations des états internes du sujet sensorielles et émotionnelles, composantes archaïques. Le second renvoie à la mise en sens des interactions de l'organisme avec son environnement (2015b). De fait, un enfant présentant un TSA se trouvera en difficulté. En effet, en ce qui concerne « la face interne, la faiblesse des composantes émotionnelles utiles au recrutement tonico-postural n'offre pas un appui et une modulation suffisants pour les inscriptions du milieu ». De plus, il ajoute à propos de la face externe que « le déficit du dialogue tonique avec autrui permet difficilement la prise de sens des signaux du milieu. » (Bullinger, 2015b, p. 103).

Ainsi, cela peut nous éclairer quant à la probabilité pour Gaspard, enfant TSA, ayant grandi dans un environnement négligeant, d'avoir besoin de pouvoir expérimenter cette cohérence environnementale et cette contenance pour éprouver un sentiment de sécurité et pouvoir progressivement, ressentir, puis avoir confiance en sa propre enveloppe psychocorporelle.

Il aura alors été difficile pour moi de savoir par où commencer, pris dans cette agitation d'une part, ainsi que par la crainte d'initier une nouvelle crise d'autre part. Je me sentais impuissant face à cette agitation psychomotrice et cet enfermement. Ce n'est qu'au bout de quelques séances que j'ai compris qu'il fallait que je m'ajuste à la temporalité de Gaspard et que je lui fasse confiance. Ainsi, en lui laissant du temps, en exerçant cette fonction de contenance, la crise pourrait ne plus être désorganisatrice, mais, par une mise en sens de ma part, devenir structurante pour progressivement tendre vers une communication plus adaptée.

2.2 Vers une mise en sens et une gestion progressive des débordements

En effet, il aura fallu du temps à Gaspard pour pouvoir venir en séance sans être envahi et pris dans ses débordements. Lors des premières semaines, ces derniers se présentaient très fréquemment, sans que l'on (les équipes) puisse forcément identifier une cause particulière d'une part, et sans que l'on arrive vraiment à raisonner, ou calmer Gaspard par un étayage verbal, d'autre part.

Ce qui m'amène à évoquer particulièrement ce moment devant la porte, moment charnière du suivi, où Gaspard commençait de nouveau à s'agiter et à partir dans les conduites disproportionnées qu'on lui connaît maintenant. Pour autant il n'a pas semblé exprimer une envie, ou une frustration, ce dont il s'est montré cependant capable par ailleurs. Alors, par une tentative de posture calme, à sa hauteur, et une volonté de contenance, s'accompagnant d'un étayage verbal, malgré une tension interne évidente, je tente de calmer Gaspard en lui expliquant qu'il est

capable de trouver, et d'appliquer une solution à ce qui le dépasse à cet instant. Ainsi Gaspard a fini par se calmer, de lui-même, sans une intervention supplémentaire de ma part. Cela peut renvoyer à la *fonction alpha* introduite par Bion en 1962 (cité par Veeser, 2015) et développée précédemment.

Par ailleurs, Winnicott développe qu'en tant que soignants, « nous sommes profondément impliqués avec un patient ; nous traversons une phase où cette implication nous rend vulnérables (comme l'est la mère) » (2014, p. 18). Malgré cette vulnérabilité, par cette posture adaptée et cette volonté de contenance nous sommes en mesure d'offrir un appui à ce patient (Winnicott, 2014). Ainsi, le fait de, sinon expliquer, mettre des mots sur les manifestations corporelles « en détoxiquant les éléments bêta » (Veeser, 2015, p. 148), peut offrir cette contenance, et permettre une mise en sens de ces manifestations corporelles afin de les rendre digestibles pour « l'appareil à penser » que le patient s'emploie à développer (Veeser, 2015, p. 148).

Pour Gaspard, le fait d'accueillir et de reprendre calmement les éléments qui le mettent en crise, d'accepter que cela prenne un certain temps, tout en restant disponible, permet potentiellement cette mise en sens, et l'expérience d'« une conscience d'un soi et d'un non soi » (Veeser, 2015, p. 148). À l'image de ce que l'on retrouve dans la *fonction alpha*, ainsi que dans la reprise des concepts de *holding*, *handling* et *présentation de l'objet* décrits par Winnicott (2014) et évoqués précédemment. Gaspard peut de ce fait constater qu'il est possible pour lui de sortir, de lui-même, d'une situation de débordement par sa propre capacité d'action, en s'appuyant sur la contenance que je lui propose. Ainsi, cette confiance réciproque, de lui en moi et de moi en lui, semble ouvrir une brèche dans le suivi, et permettre d'amorcer une boucle interactionnelle positive pour tendre vers un élargissement des explorations psychomotrices pour Gaspard.

3 L'approche psychomotrice comme soutien à l'investissement corporel

Au travers de ce suivi, Gaspard m'a permis d'éprouver pleinement ce à quoi renvoie la psychomotricité en tant qu'approche thérapeutique. En effet cette prise en charge semble illustrer la pensée d'Ajuriaguerra en 1962 (cité par Nadel, 2015, p. 436) qui présente cette approche comme « un partage et une co-régulation interpersonnelle de la motricité individuelle ».

Les différentes étapes évoquées tout au long de cet écrit ont amené beaucoup de questionnements et de remises en question sur les propositions faites en séance, sur l'élaboration du projet de soin et sur la façon d'accompagner cet enfant, au carrefour des conséquences potentielles de la négligence et des caractéristiques psychomotrices du champ de l'autisme. Ainsi,

dans l'ici et maintenant, il m'a fallu redoubler d'adaptation, de réflexion et de confiance pour aider Gaspard à trouver une certaine sécurité et un certain plaisir dans son corps, pour ouvrir le champ des possibles plus sereinement.

3.1 Entre TSA et négligence, élaboration d'un projet de soin

Dans le cas de Gaspard, il est parfois complexe de savoir si certaines caractéristiques relèvent du TSA ou des conséquences de la négligence sur un jeune enfant. Et même si ce n'est pas tant ce qui nous intéresse, sinon de pouvoir potentiellement comprendre et identifier certaines chaînes de causes à effet, cela permet de venir éclairer, en partie, l'instant présent et de permettre d'adapter le projet de soin proposé. Pour autant, et nous l'avons suffisamment souligné, le TSA fait état d'une grande variabilité des manifestations cliniques et bien que, pour Gaspard, le diagnostic soit finalement posé, la prise en charge, elle, ne va pas pour autant s'en trouver radicalement modifiée.

Ainsi, cette prise en charge s'inscrit aussi, de mon côté, dans un processus d'élaboration d'une posture professionnelle, avec ce que cela comporte comme doutes, avancées et questionnements. Je me suis aussi beaucoup interrogé sur la façon de réussir à trouver des éléments rassurants auxquels se raccrocher, à la fois pour Gaspard, mais aussi pour moi. En effet, l'élaboration du projet de soin m'a certainement permis de structurer les choses de mon côté et de me rendre disponible corporellement et psychiquement car je savais pourquoi je les faisais et dans quelle direction aller. J'étais alors pleinement engagé à ce moment-là, dans cette rencontre, dans cette interaction et davantage capable de m'ajuster à Gaspard pour l'accompagner au mieux.

3.2 Le dialogue tonique, comme socle de la communication

Il est clair que le moment décrit précédemment, tous deux devant cette porte, constitue une bascule évidente dans le suivi de mon côté, car j'ai lâché mes craintes quant à la pression du résultat, faisant confiance à Gaspard et aux repères que je m'étais donnés. J'ai pu alors prendre le temps. Le temps de m'ajuster à Gaspard, d'accompagner ce moment de débordement, là où je cherchais à l'éviter depuis le début, ne sachant pas vraiment quoi proposer. Cependant, il semble évident que le *dialogue tonique* prend une place fondamentale et continue sur l'ensemble de ce suivi.

En effet, les nombreuses crises de Gaspard lors des premières séances ont mis en échec ce que je tentais de proposer. En tant qu'apprenti psychomotricien, cela me renvoyait alors souvent à quelque chose de l'ordre d'une incapacité à proposer une séance chargée de pertinence. Cela s'est

alors traduit par une certaine appréhension à l'idée de provoquer un débordement et de ne pas pouvoir avancer. Corporellement, j'étais crispé, tendu, à l'affut du regard de l'autre pendant que je m'enfonçais en essayant de calmer Gaspard et d'établir le contact. Puis, en acceptant d'une part les crises, le fait qu'elles n'étaient pas seulement synonymes de destruction, en arrêtant de les éviter, en essayant de les accueillir et de les transformer d'autre part, il semble alors clair qu'il s'est joué quelque chose tout au long de ce suivi autour du *dialogue tonique*, comme point de départ de la communication entre Gaspard et moi. Nous avons pu l'évoquer par ailleurs, le *dialogue tonique* est le premier moyen qu'a l'enfant pour entrer en relation. C'est en quelque sorte les prémisses de la communication infra verbale (Ajuriaguerra, 1985).

En choisissant d'aborder les séances avec sérénité et flexibilité, en sachant que ce ne serait peut-être pas comme je l'avais prévu, et que cela n'empêchait pas pour autant d'avancer, cela a peut-être aussi permis à Gaspard de prendre « sa » place, et de participer activement aux séances, à son rythme. On retrouve alors, d'une certaine manière, cette « accommodation réciproque » décrite par Ajuriaguerra qui s'est alors installée progressivement entre nous et a permis une certaine ouverture aux activités proposées par la suite (1985, p. 272). De la même manière, Bullinger (2015b) ajoute à propos de la notion d'enveloppe et des flux sensoriels qu'elle reçoit, que le *dialogue tonique* est aussi la conséquence du monde extérieur sur soi, « c'est lui qui va donner du sens aux signaux perçus » (p. 102).

Ainsi, autant dans sa fonction d'accordage que dans sa fonction de mise en sens des signaux, cette fonction de *dialogue tonique* est une piste de travail centrale avec Gaspard qui a évolué tout au long du suivi, commençant par une tension réciproque, pour tendre vers un plaisir corporel partagé. De ce fait, nous avons pu l'évoquer, « Le corps détendu et ouvert est une manière primitive de dire « oui ». Oui à la relation ». (Giromini et al., 2022, p. 61). Dans notre cas, cela a alors aussi permis une construction progressive et conjointe d'une séance de psychomotricité.

3.3 Élaboration progressive d'un cadre thérapeutique

Cet accordage progressif nous a permis à tous deux de nous donner des repères, à Gaspard pour identifier ce temps de séance, et à moi pour construire ce même temps. Cela correspond alors à l'élaboration d'un cadre thérapeutique ; cadre dans lequel Gaspard peut expérimenter sa sensorialité et sa motricité en relation avec l'autre, toujours dans l'optique de tendre vers un corps plus unifié, plus sécurisé et plus sécurisant. Selon Potel (2019c), « le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée » (p.357). Berger

(2021) complète à propos de la prise en soin des enfants négligés que ce cadre doit être « stable et solide » afin qu'il puisse assurer sa fonction (p. 143).

Il s'agit, dans notre cas, de définir un cadre avec des conditions d'espace, de temps, de matériel. Le tout dans une dynamique pluridisciplinaire, en lien avec les équipes pour que Gaspard puisse bénéficier d'un environnement cohérent et de réponses adaptées et sécurisantes au quotidien, et pas seulement en séance de psychomotricité.

3.3.1 *Un espace défini et régulier*

À la MECS depuis plusieurs mois, Gaspard semble avoir intégré quelques repères. Pour autant, les transitions restent très difficiles, et cela, même pour les enchainements réguliers depuis plusieurs mois déjà. Assez vite, je me suis alors rendu compte qu'il fallait définir un espace clair pour le temps de séance, afin que Gaspard puisse se représenter cet espace comme lieu de séance de psychomotricité. En effet, nous avons pu constater que chez les personnes porteuses d'autisme, la représentation de l'espace est mise à mal, notamment car la boucle cognitive qui permet d'extraire les invariants n'est pas efficiente (Bullinger, 2015b). Ainsi, devant les difficultés de représentations liées à l'autisme, d'une part, et aux conséquences liées à la négligence d'autre part, il semble essentiel de définir un espace qui va permettre à Gaspard de progressivement prendre des repères, sans que les changements soient trop nombreux.

Devant l'opportunité offerte par cette salle mise à disposition, d'abord catégoriquement refusée par Gaspard, puis tout à coup tolérée, il est alors possible d'en faire un espace de séance régulier, ce qui me semble alors pertinent. En effet, cet espace doit pouvoir être propre à ce moment de séance, aussi dans l'idée qu'il puisse faire trace en ce sens. Potel (2019c) explique que, pour que cet espace soit en mesure d'« accueillir les excitations, les plaisirs que donnent le mouvement, le geste, il faut concevoir l'espace comme un vrai réceptacle contenant les expériences sensorielles et motrices où l'enfant va pouvoir se vivre dans son corps » (p. 358).

Ainsi, cet espace permet à Gaspard, d'explorer, de passer d'un endroit à un autre, puis de revenir, ce qui nous amène à parler de la composante temporelle.

3.3.2 *Un temps adapté à la temporalité de Gaspard*

La notion de temps m'a amené à me questionner tout au long de ce suivi. Initialement, il semblait adapté pour moi de proposer une séance entre trente et quarante-cinq minutes. Cependant, devant les difficultés rencontrées lors des premières séances, cela paraissait très long. En ce sens, nombreuses ont été les fois où je me suis demandé : faut-il à tout prix faire trente

minutes ? Ou à l'inverse faudrait-il plus de temps pour que Gaspard s'inscrive dans la séance ? Il m'a alors semblé plus important que la durée elle-même, que ce temps soit relativement le même à chaque fois, à peu de choses près. Pour que ce qui varie ne soit pas la durée, mais ce qu'on en fait. À ce titre, Potel (2019c) ajoute que c'est aussi la régularité qui permet au patient d'intégrer ces conditions temporelles durant lesquelles « il va s'agir de jouer, d'organiser l'espace, de bouger son corps » (p. 358).

Je propose alors un temps de trente minutes de séance effective, c'est-à-dire trente minutes à partir du moment où nous sommes dans la salle afin de pouvoir faire différentes activités. Ayant observé que, pour Gaspard, la disponibilité était aussi limitée, le fait d'investir trente minutes pour expérimenter différentes activités en lien avec l'autre est déjà un objectif en soi. Par ailleurs, Berger rajoute que dans le cadre des enfants rencontrés en protection de l'enfance, la question de la temporalité est singulière. Par temporalité, on entend « le temps nécessaire pour qu'un enfant écouté et aidé parvienne à se construire une pensée différenciée, c'est-à-dire non envahie par un passé traumatisque [...] ; et pour que le cadre de vie de l'enfant s'adapte à son évolution ». (2021, p. 75).

Ainsi il semble important d'avoir à l'esprit que ce cadre thérapeutique, dans sa dimension temporelle, doit se penser en lien avec la temporalité de Gaspard, avec ce que cela implique de son histoire et de sa situation d'enfant TSA (bien qu'à ce moment-là le diagnostic ne soit effectivement pas posé).

3.3.3 *Un cadre matériel*

Il se pose alors la question du choix des objets, et des médiations proposées. Je décide alors, en plus des objets que Gaspard choisit d'apporter en séance, nous y reviendrons juste après, de mettre quelques objets variables, à différents endroits de la salle afin qu'ils suscitent potentiellement l'intérêt de Gaspard durant son exploration. De fait, il semble clair dans un premier temps, et ce sera le cas pendant plusieurs semaines, qu'il est difficile pour lui de se saisir de mes propositions. De ce fait, le fait de placer différents objets permet d'orienter vers certaines activités, offrant une ouverture progressive aux explorations. Étant capable de s'intéresser et de manifester son intérêt, je fais l'hypothèse que ce choix d'objet va permettre de tendre vers plus d'interaction dès que Gaspard s'en saisira.

Par ailleurs, nous avons constatés que les enfants TSA s'enferment souvent dans des autostimulations sensorielles (Joly, 2010). Gaspard se trouvant souvent dans des boucles sensorimotrices solitaires, je cherche alors à proposer des activités et des objets permettant une

sensori-motricité partagée. Je dispose alors des petits instruments tels que : bâton de pluie, xylophone, kalimba, afin de pouvoir stimuler le sens de l'audition, particulièrement investi par Gaspard, tout mettant en jeu une activité qui peut être partagée. Je dispose également un gros ballon, une balle, un module en mousse ainsi que des cubes de construction « autant de supports aux intégrations et à l'imaginaire » (Potel, 2019c, p. 358).

3.3.4 Ritualisation autour de ces trois dimensions

Au fil des séances, il s'établit alors un rituel. Gaspard peut, quand je viens le chercher à l'unité, apporter un ou deux objets avec lui dans la salle où se déroule la séance. Il doit donc choisir. Puis, en fin de séance, il les ramène avec lui lorsque nous retournons à l'unité. Cela permet une passerelle entre l'unité et la salle de psychomotricité, formant ainsi un espace-temps de séance.

Nous avons pu le voir précédemment, les individus porteurs d'autisme ont tendance à adhérer à des rituels (Plumet, 2019). Là où cela semble intéressant dans notre cas, c'est que le rituel mis en place se différencie des « rituels non fonctionnels », ayant pour but de maintenir l'invariance de l'environnement qu'on retrouve chez les personnes TSA (Maffre, 2019, p. 15). En effet, le rituel mis en place me permet alors d'interagir avec Gaspard, dans le choix, dans le trajet et dans l'utilisation de ces objets en séance. Cela lui permet alors d'être davantage engagé dans des expérimentations sensorimotrices partagées, en lien direct avec l'autre (Nadel, 2015).

Gaspard choisit très souvent les assiettes de dinettes qu'il aime faire tourner sur elles-mêmes. Cela permet alors de faire tourner, à tour de rôle ou ensemble, les assiettes sur la table de la salle. Ce rituel semble ériger progressivement une base sécurisante qui me permet, au cours des séances, dans ce cadre connu et stable, d'apporter des variations : un objet qui change, une nouvelle proposition, un ordre légèrement différent. Ainsi, Gaspard va progressivement se saisir davantage des propositions faites, en revenant de temps à autre aux assiettes, comme conduite sécurisante faisant partie de ce rituel instauré. Cela ouvre le champ des possibles pour aller plus loin dans des propositions « qui impliqueront le corps dans ses constructions fondamentales et qui favoriseront la relation à soi, la relation à l'autre » (Potel, 2019c, p. 359).

4 L'alliance thérapeutique, vers une psychomotricité partagée

Par le biais de ce cadre thérapeutique que nous avons décrit, s'établit progressivement un lien et une confiance qui participent à l'élaboration d'une alliance thérapeutique au service du

projet de soin. Cette alliance doit alors permettre de soutenir et nourrir l'investissement corporel de Gaspard pour qu'il soit plus unifié, sécurisé et sécurisant, et en lien avec l'autre.

4.1 L'interaction pour tendre vers le jeu partagé

Au fil des séances, j'ai pu observer de la part de Gaspard une évolution quant à l'interaction. En effet, si au début il était impossible d'échanger un regard, petit à petit, Gaspard pouvait me regarder pendant les lancers d'assiettes, attendant que je fasse le décompte pour lancer, ou encore me regarder pour me donner un objet dans la main. Ainsi, ce premier jeu partagé, durant lequel j'ai pu voir Gaspard applaudir, sourire et prendre du plaisir dans une quête d'interaction, m'a montré à quel point la question du plaisir est centrale dans le travail thérapeutique en psychomotricité. En effet, au fil des séances, nous avons pu prendre du plaisir, et je fais l'hypothèse que c'est aussi ce plaisir qui a permis à Gaspard d'investir son corps de manière plus homogène en séance. Cela renvoie à ce que dit Potel (2019c), à savoir que « le jeu partagé va être l'un des éléments clés, un des leviers thérapeutiques essentiels dans cette constitution d'une enveloppe contenante (p. 371).

Au fil du suivi, Gaspard s'est montré plus serein, engagé dans les activités ; son corps n'étant plus uniquement un moyen d'expression des variations d'émotions fortes le dépassant, mais aussi un lieu d'expression du plaisir pouvant être mis au service d'une intentionnalité, par exemple dans le geste en me donnant des objets ou en voulant utiliser la baguette pour jouer du xylophone. Progressivement, les mouvements stéréotypés de Gaspard semblent évoluer d'une fonction essentiellement sensorielle à une recherche volontaire d'attention. En effet, il n'est pas rare qu'il fasse des mouvements stéréotypés juste avant de me chercher du regard ou, lors des dernières séances, au moment où c'est à mon tour de renvoyer la balle. Gaspard peut alors émettre des sons pour attirer mon attention pour que je lui renvoie la balle.

À ce titre, nous avons pu décrire que d'une manière générale, l'enfant ayant vécu des négligences a été peu invité à employer le langage oral, la communication se faisant davantage par le biais du corps, par l'utilisation d'actions ou de mouvements comme forme principale de communication (Lacharité et al., 2006). Ainsi Gaspard, qui n'est pas encore entré dans le langage oral, sait bien se faire comprendre. En revanche, si au début cela se faisait essentiellement par des cris, progressivement j'assiste à une manière plus adaptée de manifester un intérêt ou une demande.

Pour reprendre l'exemple du xylophone, Gaspard va pouvoir me pointer le xylophone, pour qu'on le prenne, puis me tendre la baguette pour que je joue à mon tour et, si je m'arrête, me

manifester par un regard, un son et un geste qu'il veut que je joue encore, puis tendre sa main pour jouer à son tour. Cela sans agitation, ni cris, mais dans l'interaction et le plaisir d'un jeu partagé.

Progressivement, j'ai pu également observer un investissement progressif de la zone orale chez Gaspard, avec des sons faisant penser à des écholalies, qu'on retrouve généralement chez certains enfants TSA. Gaspard répète alors, comme des histoires, des comptines pas toujours identifiables mais prenant une place de plus en plus importante dans les séances. Ainsi, pendant le temps calme qui s'amorce avec la chanson « il était une bergère », Gaspard peut progressivement chanter avec moi quelques passages et tourner ses mains pour faire « roulis, roula », au bon moment dans la chanson.

En parallèle, Gaspard a, petit à petit, cherché le contact physique, en venant s'appuyer sur ma jambe, durant le temps calme de fin de séance ; Gaspard n'étant plus uniquement enfermé dans ses autostimulations sensorielles mais ouvert à une sensori-motricité partagée.

4.2 Travail de la frustration et de la régulation émotionnelle

La demande initiale de prise en charge en psychomotricité était aussi liée aux crises quotidiennes et répétées de Gaspard, provoquant alors de grandes difficultés au quotidien pour les équipes de la MECS. Si les crises ont malgré tout diminué avec le temps, elles restent néanmoins présentes durant certains moments du quotidien tels que certaines transitions, certains déplacements, voire des réponses entraînant une frustration chez Gaspard.

Lors des séances, il a donc pu progressivement être possible de travailler cette frustration sans pour autant occasionner de débordements : la frustration comme cadre structurant et non plus comme source de désorganisation psychomotrice. À ce propos, si on a pu évoquer l'importance du *dialogue tonique* comme source de détente pour le corps, comme socle permettant d'aborder sereinement la relation (Giromini et al., 2022), la sécurité apportée par cette fonction, ainsi que l'alliance progressive qui s'est établie entre Gaspard et moi semblent avoir conduit vers un travail constructif de la frustration. En effet, cela renvoie à ce que nous avons abordé quant au fait que « l'enfant apprend, dans la sécurité de la consolation, à vivre la frustration et l'absence » (Giromini et al., 2022, p. 61).

Ainsi, dans le cadre thérapeutique mis en place, dans cette ritualisation ouverte aux possibilités, l'instauration d'un minuteur a permis de travailler, à la fois une structuration temporelle plus claire, mais aussi, du fait que cet objet intéresse beaucoup Gaspard, un apprentissage de la gestion de la frustration. En effet, j'instaure qu'il n'est pas possible de toucher

le minuteur durant la séance, le minuteur faisant fonction de repère temporel. Gaspard, qui aimerait le faire sonner de façon répétée, est alors tenté de le toucher, de le faire sonner, voire même de le ramener en fin de séance. Cela occasionne donc une réponse négative de ma part quant à la possibilité d'interagir avec cet objet précisément. Cependant, il ne se produira pas de crise comme évoquée précédemment ; Gaspard s'agace, manifeste son envie, et sa frustration par quelques cris et pleurs les premières fois. Cependant, il ne bascule pas dans l'agitation et le débordement évoqué précédemment. Progressivement, il est même intégré pour Gaspard, malgré une tentation fugace, qu'il ne peut toucher le minuteur qu'au début et à la fin de la séance pour le sortir et le ranger.

Ce travail de la frustration semble alors efficient, et semble pouvoir se faire seulement si un cadre thérapeutique, contenant et efficace a été préalablement mis en place. Cela rejoint complètement la question des limites que l'on retrouve dans les notions d'enveloppe abordée précédemment, et de cadre. Ainsi, ce corps comme « enveloppe qui contient, protège, limite » (Potel, 2019b, p. 149), semble s'esquisser chez Gaspard. Il semble prendre petit à petit conscience de son corps, comme moyen d'expression, comme ressource, comme enveloppe ; interagissant davantage avec l'autre ; ce qui peut être mis en lien avec la notion « d'un soi et d'un non soi » d'un dedans et d'un dehors (Veeser, 2015, p. 148). Par ailleurs, Potel (2019c) ajoute que « c'est toute la question des limites dedans/dehors qui est ainsi contenue dans cette élaboration psychique d'avoir un corps fermé, avec des orifices permettant la fluidité des communications (autant corporelles que relationnelles) » (p. 368).

De la même manière, au travers des temps calmes proposés en fin de séance, et particulièrement lorsque certaines fins de séances étaient sujettes à débordement, les percussions corporelles sur l'ensemble des parties du corps ont aidé Gaspard à se calmer, et à prêter attention à ses sensations. Ainsi, je fais l'hypothèse qu'associée à la dimension du plaisir corporel développé plus haut, l'expérience d'une certaine solidité corporelle comme socle d'un sentiment de sécurité interne a pu être pertinent pour aider Gaspard à réguler davantage ses émotions.

Gaspard a pu progressivement gérer ses états émotionnels en métamorphosant leurs caractères destructeurs en sentiments plus gérables, en acceptant les règles établies, et en prenant de plus en plus appui sur ses propres ressources et les soutiens qui lui étaient proposés durant les séances.

5 Synthèse

En définitive, par ce partage, par cette « accommodation réciproque » (Ajuriaguerra, 1985, p. 272), par cette confiance qui s'est progressivement établie entre Gaspard et moi, il semble qu'il a alors été possible d'accompagner Gaspard dans ce passage d'un corps solitaire à un corps en relation. Il a ainsi pu tendre progressivement vers une expression de ses vécus, de ses intentions, avec davantage de sérénité et même avec un certain plaisir corporel. De la même manière, j'étais pleinement impliqué dans ce travail et dans le plaisir qui en a découlé pour tendre vers un corps plus uniifié. Cela renvoie aussi au fait qu'en tant que psychomotricien on « implique sa propre sensibilité » (Potel, 2019c, p. 358). Ce suivi, par le biais des médiations proposées mettant en jeu le corps dans toutes ses dimensions, semble avoir permis d'offrir « une place privilégiée aux expressions du corps » (Potel, 2019c, p. 375), afin qu'elles prennent davantage de sens, et favorisent une appropriation progressive du corps plus sereine.

CONCLUSION

CONCLUSION

Au mois d'octobre 2022, je fais mon entrée au sein de la MECS. La directrice de la structure m'informe, assez vite au cours de la présentation de la structure, que l'équipe aimerait que je prenne en charge un garçon de 5 ans, arrivé au début de l'été. Ce dernier inquiète beaucoup les professionnels car il fait des « crises violentes régulières », mettant à mal le groupe de l'unité des moyens-grands. Au même moment, j'entends alors des pleurs et des cris venant d'une salle adjacente qui semblent être des cris de douleurs. La directrice reprend alors : « Eh bien voilà c'est lui qu'on entend, c'est Gaspard ». Moi, étudiant entrant fraîchement en troisième année de psychomotricité, je suis saisi de tout un tas de questionnements et de craintes. Parmi elles : que vais-je pouvoir proposer à cet enfant si l'ensemble de l'équipe se sent impuissante ? Que peut apporter de plus l'approche psychomotrice, ou de différent ? Et me voilà dans cette structure, en qualité de stagiaire psychomotricien en référence. C'est alors à moi qu'il incombe d'élaborer, de construire et de mener des projets de soin en psychomotricité auprès de ces enfants, aux histoires de vie difficiles, afin de les soutenir et de les accompagner dans leur développement psychomoteur.

Au travers du suivi de Gaspard, au travers de temps de rencontre et d'observations psychomotrices, avec le soutien et les conseils de ma tutrice externe, j'élabore et initie un projet de soin. Je me rends alors assez vite compte que mes questionnements se précisent, pour finalement aboutir à une question avec laquelle je cheminerai toute l'année : en quoi l'approche psychomotrice peut-elle soutenir l'investissement du corps chez un enfant ayant vécu des négligences, et par ailleurs étant porteur d'un TSA ?

Au fil du suivi, j'ai alors pu mesurer l'importance du caractère dynamique et singulier de l'approche psychomotrice. En effet, au carrefour des fonctions corporelles et psychiques, elle permet de prendre en compte le patient dans ses différentes facettes pour accompagner, étayer et soutenir ce dernier. Au fil des semaines, par un travail de réflexion, d'analyse et de rétrospective d'une part, et par l'action mise au service de cette réflexion d'autre part, il a pu se construire une alliance et un travail thérapeutique autour de l'investissement du corps dans ses dimensions motrices, sensorielles et affectives avec Gaspard.

Tout au long de l'année, j'ai, quant à moi, été traversé par des périodes de doute, de remise en question, mais aussi par des moments de plaisir, de partage, et de progression. Cela est inhérent au processus de formation et m'a conduit à consolider cette posture et cette identité

professionnelle de futur psychomotricien. Cela m'a permis d'aborder avec plus de sérénité et de confiance ce qu'implique l'exercice d'un métier de soin.

Le travail du mémoire m'a permis, par la réflexion théorico-clinique, de réaliser l'importance de notre posture auprès de nos jeunes patients et de l'étayage de l'environnement dans leur développement psychomoteur. Au travers de cet écrit, j'ai pu poursuivre ma réflexion sur l'investissement corporel des enfants qu'on retrouve dans une structure d'accueil d'urgence. Des enfants qui vivent fréquemment des situations qui impactent particulièrement la manière dont le corps est investi. Si nous sommes tous, en partie, le fruit de notre histoire, il semble alors que celle-ci ne cesse de se réécrire. L'approche psychomotrice, dans ce cadre-ci, peut alors jouer un rôle important. Ainsi, le psychomotricien, soutient et accompagne le patient dans l'appropriation de son corps pour qu'il soit, non pas l'image d'un appartement témoin, dans lequel on passe sans vraiment se sentir chez soi, mais qu'il devienne en quelque sorte son propre foyer, dont on apprend à connaître la valeur et la fiabilité.

En ce qui concerne Gaspard, cette approche par le mouvement, la relation et le plaisir partagé, lui a permis de trouver progressivement une certaine sérénité corporelle et émotionnelle. Associé à un certain plaisir en séance, nous avons pu tendre vers des activités qui demandaient plus de capacités psychomotrices, activités auxquelles il a pu progressivement adhérer. De fait, nous pouvons nous demander, dans le cas de Gaspard, mais aussi plus largement dans celui de la clinique psychomotrice auprès d'enfants en accueil d'urgence, comment généraliser le travail psychomoteur mis en place en séance ? En travaillant conjointement avec les équipes, comment mettre en place des moyens pérennes qui puissent être repris quotidiennement afin de poursuivre cette appropriation du corps de manière sereine ?

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra, J. (1985). Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements. *Enfance*, 38(2), 265-277. <https://doi.org/10.3406/enfan.1985.2887>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq & J.-D. Guelfi, Éds.; P. Boyer, C.-B. Pull, & M.-C. Pull-Erpelding, Trad.; 5e édition). Elsevier Masson.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2010). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse*. https://aidef-tele.org/site/docs/BilanDPJ_QC/2010_acj1001_bilan_directeurs-9.pdf
- Berger, M. (2021). *Soigner les enfants violents. Traitement, prévention, enjeux*: Vol. 2e éd. Dunod. <https://www.cairn.info/soigner-les-enfants-violents--9782100802470.htm>
- Bronstein, C. (2012). Bion, la rêverie, la contenance et le rôle de la barrière de contact. *Revue française de psychanalyse*, 76(3), 769-778. <https://doi.org/10.3917/rfp.763.0769>
- Bullinger, A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche*. Érès. <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. <https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-enfant--9782749248103-p-15.htm>
- Bullinger, A. (2015b). L'enfant avec un trouble envahissant du développement (ted). In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (p. 95-111). Érès. <https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-enfant--9782749248103-p-95.htm>
- Degenne, C., Wolff, M., Fiard, D., & Adrien, J.-L. (2019). Développement psychomoteur de la personne avec TSA : Le développement sensoriel des personnes avec TSA. In J. Perrin, T.

- Maffre, & C. Le Menn-Tripi, *Autisme et psychomotricité* (2nde éd, p. 152-175). De Boeck supérieur.
- Delion, P. (2008). *Les bébés à risque autistique: Vol. 2e éd.* Érès. <https://www.cairn.info/les-bebes-a-risque-autistique--9782749209739.htm>
- Garrigou, C. (2019). Le développement de la sphère communicative dans les TSA : prise en compte de la dimension pragmatique. In J. Perrin, T. Maffre, & C. Le Menn-Tripi, *Autisme et psychomotricité* (2nde éd, p. 93-112). De Boeck supérieur.
- Giromini, F., Pavot-Lemoine, C., Robert-Ouvray, S., & Gatecel, A. (2022). Chapitre V. Une théorie du développement psychomoteur. In *La psychomotricité* (p. 52-74). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/la-psychomotricite--9782715403932-p-52.htm>
- Joly, F. (2010). L'autisme à bras le corps : Une approche corporelle et psychomotrice de l'autisme. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 50(2), 47-58. <https://doi.org/10.3917/nras.050.0047>
- Joly, F. (2011). Le développement psychomoteur : Un paradigme pour la psychopathologie du xxie siècle. *Contraste*, 34-35(1-2), 213-235. <https://doi.org/10.3917/cont.034.0213>
- Joly, F. (2012). Le corps et l'inconscient chez l'enfant. Prolégomènes à une métapsychologie du lien corps/psyché. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2(1), 285-321. <https://doi.org/10.3917/jpe.003.0285>
- Jouen, F., & Molina, M. (2000). Le rôle des flux sensoriels dans les débuts du développement. *Enfance*, 53(3), 235-247. <https://doi.org/10.3406/enfan.2000.3180>
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, Numéro 484(4), 381-394. <https://doi.org/10.3917/bupsy.484.0381>
- Larousse, É. (2023a). *Définitions : Corps - Dictionnaire de français Larousse*. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/corps/19404>

Larousse, É. (2023b). *Développement de l'enfant*. Larousse.

https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/d%C3%A9veloppement_de_l enfant/1249

4

Lesage, B. (2021). Habitus et dialogue postural. In *Un corps à construire* (p. 69-117). Érès.

<https://www.cairn.info/un-corps-a-construire--9782749269771-p-69.htm>

Maffre, T. (2019). Définition et évolution des concepts : Aspect historiques et cliniques. In J. Perrin,

T. Maffre, & C. Le Menn-Tripì, *Autisme et psychomotricité* (2nde éd, p. 5-24). De Boeck supérieur.

Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2018, novembre 6).

Qu'est-ce que la maltraitance faite aux enfants / Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. <http://solidarites.gouv.fr/quest-ce-que-la-maltraitance-faite-aux-enfants>

Morin, C. (2013). 1. Le schéma corporel. In *Schéma corporel, image du corps, image spéculaire* (p. 19-37). Érès. <https://www.cairn.info/schema-corporel-image-du-corps-image-speculaire--9782749237404-p-19.htm>

Nadel, J. (2015). Introduction : L'œuvre d'André Bullinger au carrefour entre sensori-motricité solitaire et sensori-motricité partagée. *Enfance*, 4(4), 435-438.
<https://doi.org/10.3917/enf1.154.0435>

OMS. (2022a, février 11). *Publication de la CIM-11 2022*. Organisation Mondiale de la Santé.
<https://www.who.int/fr/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>

OMS. (2022b, septembre 19). *Maltraitance des enfants*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

OMS. (2023, janvier 1). *CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité*. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité. <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/437815624>

- Paquet, A. (2019). Développement psychomoteur de la personne avec TSA : Aspects moteurs et psychomoteurs dans les TSA. In J. Perrin, T. Maffre, & C. Le Menn-Tripi, *Autisme et psychomotricité* (2nde éd, p. 134-151). De Boeck supérieur.
- Pireyre, É. W. (2021). Chapitre 2. Le problème des références théoriques. In *Clinique de l'image du corps: Vol. 3e éd.* (p. 33-47). Dunod. <https://www.cairn.info/clinique-de-l-image-du-corps--9782100794911-p-33.htm>
- Plumet, M. H. (2019). Développement psychomoteur de la personne TSA : Fonctions exécutives et TSA. In J. Perrin, T. Maffre, & C. Le Menn-Tripi, *Autisme et psychomotricité* (2nde éd, p. 207-240). De Boeck supérieur.
- Potel, C. (2019a). 5. Une intériorité à l'épreuve de la différenciation. In *Être psychomotricien* (p. 91-101). Érès. <https://www.cairn.info/etre-psychomotricien--9782749264264-p-91.htm>
- Potel, C. (2019b). 8. Quelles constructions fondamentales pour la psychomotricité ? In *Être psychomotricien* (p. 117-154). Érès. <https://www.cairn.info/etre-psychomotricien--9782749264264-p-117.htm>
- Potel, C. (2019c). 19. La question du cadre thérapeutique. La contenance, les limites, le corps. In *Être psychomotricien* (p. 357-381). Érès. <https://www.cairn.info/etre-psychomotricien--9782749264264-p-357.htm>
- Stern, D. N. (2012). Chapitre 8—La vie avec les êtres humains : Un « son et lumière » qui se déroule temporellement. In *La vie psychique du bébé* (p. 149-162). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.melli.2012.01.0149>
- Tourelle. (2019). Trouble du spectre de l'autisme et comorbidités. In *Autisme et psychomotricité* (2nd éd, p. 25-38).
- Veeser, A. (2015). Chapitre 8. Contenance en psychomotricité. Accueillir l'autre pour l'aider à se révéler.... In *Cas pratiques en psychomotricité* (p. 136-153). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2015.02.0136>

Winnicott, D. W. (2014). La relation d'une mère à son bébé au tout début. In *La famille suffisamment bonne* (p. 9-20). Payot & Rivages.

Vu par la maître de mémoire,
Fresia CLAUSS, Psychomotricienne D.E,
À Lyon, le 06/05/2023,

Vu le 6/05/2023

Fresia CLAUSS 

Auteur : Robinson HOFFMANN

Titre : D'un corps solitaire vers un corps en relation

Soin psychomoteur auprès d'un enfant placé au titre de la protection de l'enfance

Mots – clés : Psychomotricité – corps – négligence – Trouble du Spectre de l'Autisme – approche psychomotrice

Psychomotricity – Body – Negligence – Autism Spectrum Disorder – psychomotor therapy

Résumé :

Notre corps nous permet de percevoir et d'agir sur le monde qui nous entoure, en émettant et en recevant des signaux, de nous-mêmes et des autres. Il est à la fois la composante et le tout de notre être. Ainsi, lorsqu'un individu présente des singularités dans sa manière d'interagir avec le monde, l'investissement du corps s'en trouve potentiellement impacté. La négligence, qui est la forme la plus répandue de maltraitance faite à l'enfant, est fréquemment minimisée au profit de situations de dangers plus visibles alors qu'elle entraîne des conséquences directes sur l'investissement corporel. Ainsi, au travers du cas clinique de Gaspard, enfant victime de négligence et porteur d'un Trouble du spectre de l'Autisme, ce mémoire tente de mettre en lumière le rôle que peut prendre l'approche psychomotrice dans le soutien et l'accompagnement de ce type de patients ayant une manière singulière de s'approprier leur corps.

The body allows us to perceive and act on the world around us, by emitting and receiving signals, from ourselves and from others. It is both the component and the whole of our being. Thus, when an individual presents singularities in his way of interacting with the world, the investment of the body is potentially impacted. Neglect, which is the most widespread form of child abuse, is frequently minimized in favor of more visible situations of danger, even though it has direct consequences on the investment of the body. Thus, through the clinical case of Gaspard, a child victim of neglect and carrier of an Autism Spectrum Disorder, this thesis attempts to highlight the role that the psychomotor approach can take in the support and accompaniment of this type of patient with a singular way of appropriating their body.