



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

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



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

**UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1**

**INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION**

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

« Gabriel, il est cassé » : quand corps et psyché sont à harmoniser.

La contenance physique comme soutien à la conscience de soi.

**Mémoire présenté pour l'obtention**

**du Diplôme d'État de Psychomotricien**

**Par : Noémie VIENOT**

Mai 2024 (Session 1)

N°1874

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

**UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1**

**INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION**

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

« Gabriel, il est cassé » : quand corps et psyché sont à harmoniser.

La contenance physique comme soutien à la conscience de soi.

**Mémoire présenté pour l'obtention**

**du Diplôme d'État de Psychomotricien**

**Par : Noémie VIENOT**

Mai 2024 (Session 1)

N°1874

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

# Université Claude Bernard Lyon 1

Président  
**Pr. Frédéric FLEURY**

Président du Conseil Académique  
**Pr. Hamda BEN HADID**

Vice-président CA  
**Pr. Philippe CHEVALIER**

## 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  
Doyen **Pr. Philippe PAPAREL**

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

## Secteur Sciences et Technologies

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

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

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

Département Informatique  
Directrice **Mme Saida BOUAKAZ  
BRONDEL**

Département Mécanique  
Directeur **Mr Marc BUFFAT**

POLYTECH LYON  
Directeur **Mr Emmanuel PERRIN**

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

Vice-président Santé  
**Pr. Jérôme HONNORAT**

Directeur Général des Services  
**M. Pierre ROLLAND**

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

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

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

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 Michel MASSENZIO**

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

Observatoire de Lyon  
Directeur **Mr Bruno GUIDERDONI**

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

# INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur **Pr. Jacques LUAUTÉ**

## DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département  
**Mme Tiphaine VONSENSEY**  
*Psychomotricienne, cadre de santé*

Coordinateurs pédagogiques

**M. Bastien MORIN**  
*Psychomotricien*

**M. Raphaël VONSENSEY**  
*Psychomotricien*

**Mme Aurore JUILLARD**  
*Psychomotricienne*

Coordinatrices des stages

**Mme Marion MOUNIB**  
*Psychomotricienne*

**Mme Charlène DUNOD**  
*Psychomotricienne*

Gestion de scolarité  
**Mme Elodie ROYER**

Coordinatrice Recherche

**Mme Jeanne-Laure EECKHOUT**  
*Psychomotricienne*

*« Les psychomotriciens s'intéressent aux relations complexes entre corps et esprit. Ils tentent de remettre de l'harmonie et de la fluidité où il y a désordre ou blocage. »*

*(Joly, 2021, p.11)*

## TABLE DES MATIÈRES

---

LEXIQUE .....	
INTRODUCTION .....	1
PARTIE CLINIQUE .....	2
1. Présentation du cadre de stage.....	2
1.1. Lieu de stage .....	2
1.2. Ma place de stagiaire.....	2
2. Présentation de Gabriel.....	3
2.1. Anamnèse de Gabriel .....	3
2.2. Observations psychomotrices et projet de soin psychomoteur.....	4
2.2.1 Observations psychomotrices .....	4
2.2.2 Projet de soin psychomoteur .....	5
2.3. La première rencontre dans le jardin de l'IME .....	6
2.4. Première séance de psychomotricité : les agrippements sensoriels .....	6
3. Suivi psychomoteur.....	8
3.1. Le développement de ma réflexion clinique .....	8
3.1.1 L'apport des vibrations.....	8
3.1.2 « Gabriel, il est cassé » : des angoisses corporelles envahissantes .....	9
3.2. L'orientation de cette réflexion clinique .....	10
3.2.1 À la découverte d'une enveloppe corporelle pouvant être contenante .....	10
3.2.2 Être dans sa petite cabane .....	11
3.2.3 Image spéculaire et genèse de la conscience de soi .....	12
3.2.4 Être en accord avec ce que nous ressentons .....	14
PARTIE THÉORIQUE.....	16
1. Autisme et généralités.....	16
1.1. Définition et caractéristiques des TSA .....	16
1.2. Particularités du développement psychomoteur des personnes porteuses d'autisme par les particularités sensorielles.....	17
1.2.1 Le développement psychomoteur .....	17
1.2.1 Les particularités sensorielles ... ..	18
1.2.2 ... et l'impact dans l'exploration sensori-motrice .....	19
1.3. L'indication psychomotrice pour les personnes avec TSA.....	20
2. L'intérêt des représentations du corps.....	20
2.1. Quelques définitions sur lesquelles s'appuyer .....	20

2.1.1	Schéma corporel et image composite du corps .....	21
2.1.2	Exister .....	24
2.2.	L'axe de développement sensori-moteur selon Bullinger .....	25
2.3.	Éclairer le rapport entre le corps et la psyché par le concept du Moi-Peau. ....	26
3.	Le rôle de la contenance .....	27
3.1.	Définitions et genèse .....	27
3.1.1	Contenance et contenance physique.....	27
3.1.2	Genèse de la contenance .....	27
3.2.	Quand cette contenance fait défaut .....	28
3.3.	L'intérêt du psychomotricien pour pallier cette problématique.....	28
PARTIE THÉORICO-CLINIQUE .....		30
1.	Les signes d'incontenance .....	30
1.1.	Le sautilllement de Gabriel .....	31
1.2.	Une recherche insatiable de sensations .....	31
1.3.	Les angoisses de morcellement.....	32
2.	Mise en place de la contenance physique pour soutenir l'enveloppe corporelle....	33
2.1.	Point de départ des sensations profondes.....	33
2.1.1	Mais quels types de sensations ? .....	33
2.1.2	Que permettent-elles ? .....	34
2.1.3	Comment soutenir l'enroulement ? .....	34
2.2.	...qui ont conduit à une idée de contenance physique totale.....	35
2.2.1	Les limites corporelles .....	35
2.2.2	Le plaisir dans cette (re)découverte.....	36
2.3.	...pour en arriver à un tout unifié.....	36
3.	Sur laquelle le psychisme pourra s'appuyer pour que la conscience de soi puisse se déployer .....	37
3.1.	Apaiser les angoisses.....	38
3.1.1	En protégeant des intrusions .....	38
3.1.2	En rassemblant les morceaux et en y mettant du sens .....	38
3.2.	Accéder aux émotions .....	39
3.2.1	En débloquent Gabriel d'une carapace tonique importante.....	39
3.2.2	En mettant l'accent sur l'importance du corps.....	40
3.3.	Sur le chemin de la conscience de soi : « Je suis Gabriel » .....	41
3.3.1	En se reconnaissant dans le miroir .....	41
3.3.2	En accédant à un corps connu et représenté.....	42
3.3.3	En identifiant ses propres ressentis .....	42

3.3.4	En investissant sa propre personne.....	43
4.	Synthèse de cette partie théorico-clinique.....	44
	CONCLUSION.....	45
	BIBLIOGRAPHIE.....	
	TABLE DES ANNEXES.....	

## LEXIQUE

---

CMP : Centre Médico-Psychologique

DI : Déficience Intellectuelle

DSM-5 : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, cinquième édition

HAS : Haute Autorité de Santé

IME : Institut Médico-Éducatif

TND : Trouble du Neuro Développement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

# INTRODUCTION

## INTRODUCTION

---

En août 2023, peu de temps avant ma rentrée en dernière année de formation de psychomotricité, je m'apprête à vivre une expérience qui me laissera des traces. Lors d'un voyage humanitaire en Roumanie, j'ai rencontré et accompagné des jeunes adultes porteurs de déficiences diverses et variées. Entre activités manuelles, olympiades, jeux, etc, en somme, toutes sortes d'activités mettant en jeu l'expression par le biais du corps, je découvre le sens de la pratique psychomotrice auprès de ce public. Je rentre en France en emportant avec moi des souvenirs mémorables et surtout de nouvelles perspectives pour mon devenir de psychomotricienne.

Ainsi, j'ai su dès mon premier jour au sein de l'Institut Médico-Éducatif (IME) dans lequel je réalise mon stage, que j'allais choisir Gabriel (prénom modifié) comme sujet de mon mémoire. Ce jeune adulte âgé de 21 ans, errant dans le jardin de l'institut tel un papillon, me rappelle particulièrement mon expérience humanitaire de l'été précédent. Gabriel est porteur d'un Trouble du Spectre de l'Autisme et, rapidement, je suis confrontée à sa désorganisation tant physique que psychique. L'idée de restaurer l'harmonie dans ce lien entre corps et psyché m'est alors apparue intéressante. Du moins, c'est ce que j'ai essayé de réaliser tout au long de cette année de stage.

Progressivement, un travail autour de ce que je nomme la contenance physique, s'est alors dessiné. Ainsi, les différentes expérimentations en stage et les multiples réflexions qui ont suivi, m'ont orientée vers la problématique suivante :

### **En quoi la contenance physique permettrait-elle de soutenir le déploiement de la conscience de soi du patient avec autisme ?**

Afin d'approfondir cette problématique, je commencerai par raconter l'histoire de Gabriel, notre rencontre, ainsi que nos séances à l'origine de ce questionnement.

Puis, après avoir donné une définition des TSA et éclairci notre rôle de psychomotricien auprès de ce public, j'illustrerai par des apports théoriques, l'intérêt de la construction des représentations du corps et par conséquent le lien avec la psyché. J'évoquerai également le rôle de la notion de contenance.

Enfin, je terminerai par une discussion théorico-clinique qui illustrera les nombreux liens que j'ai réalisés au cours de cette année qui m'ont permis de faire évoluer ma pratique et ma réflexion psychomotrice.

# **PARTIE CLINIQUE**

## **PARTIE CLINIQUE**

---

### **1. Présentation du cadre de stage**

#### **1.1. Lieu de stage**

Dans le cadre de ma troisième année d'étude de psychomotricité, j'effectue un stage clinique au sein d'un IME. Cet établissement accueille des enfants, des adolescents voire des jeunes adultes avec déficience intellectuelle et/ou porteurs de particularités autistiques. L'IME dans lequel je réalise mon stage est un externat. Les jeunes s'y rendent la journée et repartent le soir, soit dans leur famille, ou encore à l'internat, au sein d'un autre établissement. Pour la majorité des participants, ils viennent sur l'ensemble d'une semaine et participent à des activités éducatives, scolaires, professionnelles, sportives ou encore thérapeutiques.

L'IME a pour objectif principal de fournir une éducation et une formation spécialisées et adaptées aux besoins des jeunes, tout en tenant compte des aspects psychologiques et psychopathologiques associés à leurs déficiences. Pour ce faire, l'établissement dispose d'une cour centrale et de cinq maisonnettes. Les jeunes y sont répartis en fonction de leur âge et de leur niveau d'autonomie ainsi que de dépendance. Ils y réalisent leurs différentes activités éducatives ou encore scolaires. Le repas est cependant pris en collectivité dans un grand self permettant d'accueillir l'ensemble des jeunes. Des salles spéciales se trouvent également dans certaines maisonnettes. Celle des plus petits bénéficie d'une salle Snoezelen et d'une salle de balnéothérapie. Celle des grands les plus autonomes dispose d'un atelier pour les activités professionnalisantes. Afin d'accompagner au mieux ces jeunes, une équipe pluridisciplinaire se coordonne dans leur prise en soin. Elle est composée d'une secrétaire, d'une cadre de santé, d'une dizaine d'éducateurs spécialisés, de deux institutrices spécialisées, un enseignant en activité physique adaptée, une infirmière, une psychologue, une orthophoniste et une psychomotricienne. Une kinésithérapeute, exerçant en libéral, est également en lien avec l'établissement et peut proposer des prises en soin au besoin.

#### **1.2. Ma place de stagiaire**

Dans le cadre de ce stage, j'accompagne Christelle la psychomotricienne, dont j'ai modifié le nom, tous les lundis d'octobre 2023 à juin 2024. Ma journée type se compose de quatre prises en charge individuelles et de deux suivis groupaux. Des réunions

d'information autour des jeunes peuvent également être proposées sur ce jour-là. Dans chacun des suivis, je peux être force de proposition et j'entretiens un lien actif avec les jeunes. Je peux également mener des séances lorsque la psychomotricienne est en réunion ou absente.

## **2. Présentation de Gabriel**

### **2.1. Anamnèse de Gabriel**

Gabriel est donc âgé de 21 ans lorsque je le rencontre en octobre 2023. Il est admis au sein de l'IME depuis septembre 2009, soit depuis ses 7 ans. À l'époque, Gabriel rentre dans l'institution en raison d'une déficience intellectuelle (DI) avec un TSA, diagnostiqué à ses 3 ans.

Gabriel a un jumeau et tous les deux sont nés à terme par césarienne. Concernant Gabriel, c'était un bébé décrit par ses parents comme étant très calme et ayant peu voire pas d'interactions avec son environnement. Il a donc été adressé par le pédiatre au Centre Médico-Psychologique (CMP) en raison de leurs inquiétudes. Il s'est mis à faire ses premiers pas à vingt-trois mois, peu de temps avant son entrée dans cette institution. Ce suivi s'arrête lorsque le relais est passé à l'IME. Le jeune homme est décrit par l'équipe, à cette période, comme un petit garçon énormément attiré par « l'étrangeté », avec un regard se posant essentiellement sur l'extérieur. Il est également envahi par de nombreux rituels et des intérêts restreints autour de la météo, des montagnes et des grues. Des troubles du comportement étaient également présents et pouvaient se manifester par de l'auto et de l'hétéro agressivité ainsi que de l'opposition et de la destruction. Il pouvait, en cas de « crise importante », hurler et se taper la tête au sol. Depuis 2015, Gabriel est donc suivi par un psychiatre et est sous traitement par Tiapride, à raison de trois fois par jour, dans le cadre de ses états d'agitation et d'agressivité.

Aujourd'hui, Gabriel est un jeune homme présentant nettement moins de troubles du comportement mais qui est toujours très envahi par ses intérêts restreints. Gabriel retourne dans sa famille tous les mardis soir et un week-end sur deux. Il partage sa chambre avec son frère jumeau, diagnostiqué TSA également. Les retours à la maison semblent bien se passer, l'entente familiale est décrite dans son dossier comme bonne et stimulante. Gabriel réaliserait de nombreuses activités en lien avec sa famille, notamment de nombreuses balades que le jeune homme investit particulièrement.

Au niveau institutionnel, Il est très peu en relation avec les autres jeunes de l'IME mais a besoin d'un lien constant avec les professionnels qu'il côtoie régulièrement. Au niveau de l'autonomie, Gabriel peut réaliser les gestes de la sphère de l'habillement et de l'hygiène, mais il a besoin d'être accompagné verbalement pour les faire. Des troubles du sommeil avec insomnies sont évoqués par le médecin suivant Gabriel. Enfin, les repas sont décrits comme des moments de forte agitation en raison d'une surcharge sensorielle. Dans l'accompagnement éducatif, Gabriel est présent sur un groupe émotion, depuis cette année, ainsi qu'un groupe cuisine. Dans ce dernier, Gabriel est décrit comme très impliqué. Il peut choisir les menus à cuisiner, éplucher et couper des aliments. Il manifeste très souvent son enthousiasme dans cette activité et dit être fier de lui. Enfin, il apprécie particulièrement les randonnées. Lors de celles-ci, il ne présente pas de comportements inadaptés et questionne énormément les éducateurs au sujet de la nature. Sur le plan moteur, il peut marcher et courir, bien qu'il marche essentiellement en sautillant. Le projet individualisé général de Gabriel a pour objectifs de travailler les émotions en aidant à la mise en mots et travailler sur l'utilisation du « je ». Enfin, au niveau des soins, il est donc suivi le lundi en psychomotricité au sein d'un groupe et en individuel. Il est également suivi en psychologie, à raison d'une fois par semaine. Dans le cadre de ce suivi, il parle assez spontanément mais peut rester en boucle sur certaines situations.

## **2.2. Observations psychomotrices et projet de soin psychomoteur**

### **2.2.1 Observations psychomotrices**

Gabriel est suivi en psychomotricité au sein de l'IME depuis ses 7 ans. Le dernier bilan psychomoteur en date a été réalisé par la précédente psychomotricienne de la structure. Malheureusement, je n'ai trouvé aucune trace de celui-ci dans le dossier du jeune homme. Dans un souci d'organisation institutionnelle, ma tutrice de stage n'a pu faire repasser un bilan psychomoteur à proprement parler à Gabriel, elle s'est donc appuyée sur ses observations pour construire son projet de soin psychomoteur. Afin de vous dresser un profil psychomoteur de Gabriel, je m'appuie ici sur les observations de Christelle corrélées avec les miennes.

Concernant son schéma corporel et son image du corps, son rapport au corps paraît fragile. Bien qu'il puisse localiser et nommer différentes parties de son corps, il nous fait souvent part de nombreux questionnements concernant son intégrité. Il est en constante recherche de sensations. Cela semble venir le renseigner sur son enveloppe corporelle. Il nous apparaît peu sûr dans son rapport au corps.

Au niveau du tonus, Gabriel peut présenter une dysrégulation émotionnelle avec une carapace tonique importante l'accompagnant dans la quasi-totalité de son quotidien. Une hypertonicité marquée par des crispations et des tensions est visible, tant au niveau du haut du corps, qu'au niveau du bas du corps.

Par rapport au temps, Gabriel a souvent tendance à se rapporter à des événements passés et de ce fait, il a du mal à être dans l'instant présent. Cependant, il est capable de se repérer dans le temps. Le rythme semble être une réelle accroche pour Gabriel et peut lui permettre d'organiser ses gestes et être plus présent dans l'instant.

Dans la petite salle de psychomotricité, Gabriel se place toujours au même endroit et n'investit pas les autres espaces disponibles. Il peut avoir du mal à accepter le passage de la petite salle à la grande salle de psychomotricité.

Les exercices de croisement de l'axe et les coordinations du haut et du bas du corps sont difficiles. Il peut cependant y accéder avec guidance verbale.

Au niveau de l'équilibre, Gabriel peut avoir tendance à se mettre en danger. Il semble apprécier la sensation que peut lui procurer ces déséquilibres.

La latéralité de Gabriel semble majoritairement homogène, à droite. Il investit particulièrement de côté au détriment de l'autre.

Enfin, Gabriel ne présente aucune réticence pour venir en psychomotricité. Néanmoins, il peut lui arriver, par moments, de fixer son attention sur un détail et ainsi avoir du mal à élargir et détourner son attention.

### **2.2.2 Projet de soin psychomoteur**

Au niveau du groupe nommé « puzzle », Gabriel est accompagné par cinq autres camarades plus jeunes que lui, la psychomotricienne, une éducatrice et moi-même. Les objectifs principaux de ce groupe sont d'amener les patients vers une dynamique groupale, trouver sa place dans le groupe en travaillant son lien à l'autre ainsi que de s'exprimer en mettant au travail le corps et la voix. Pour cela, des temps de relaxation passive ou dynamiques et de verbalisation des émotions sont proposés. L'utilisation de consignes adressées à l'ensemble du groupe amenant au faire ensemble est privilégiée. Le jeu est un outil essentiel au sein de ce groupe. Cette séance a lieu tous les lundis en fin de matinée.

En séance individuelle, les objectifs sont d'apaiser l'agitation mentale et physique en travaillant l'ancrage au sol et renforcer le sentiment d'unité corporelle et de solidité du corps. Pour cela, la psychomotricienne propose de passer par des temps de relaxation dynamique et de mobilisations actives en incitant à porter attention aux sensations tactiles. Elle propose également des temps de percussions corporelles ainsi que des temps d'ancrage par différents outils médiateurs. Cette séance a lieu également tous les lundis juste avant l'heure du goûter.

### **2.3. La première rencontre dans le jardin de l'IME**

Je rencontre Gabriel pour la première fois lors de mon premier jour de stage juste avant la prise en soin groupale du matin. La psychomotricienne et moi-même allons chercher les jeunes au sein de la grande cour de l'institution. Le premier, parmi les quarante jeunes investissant l'espace du jardin, qui attire mon regard est sans aucun doute Gabriel. Je ne savais alors pas que j'allais le rencontrer dans le groupe, mais j'ai tout de suite eu l'envie d'en savoir plus sur lui. Gabriel est un jeune adulte de taille moyenne et de corpulence normale. Son apparence est très soignée, il porte un polo bleu et un pantalon en lin beige. Ses cheveux courts sont bruns et son visage présente des traits tirés. En effet, j'ai l'impression que ses muscles faciaux sont continuellement tendus. Ce qui m'a tout de suite interpellée, c'est le symbole qu'il me renvoie ; j'ai l'impression d'avoir face à moi, un papillon en plein vol. En effet, Gabriel court ou sautille, sur la pointe des pieds, dans tout l'espace de la cour mais ne semble pas se déplacer suivant une direction précise et anticipée. Son regard s'égaré dans les airs ou sur les montagnes environnantes, ses bras sont ballants. Il peut nous dire bonjour mais ne nous adresse pas un regard. Au même moment, un hélicoptère survole la cour, ce qui intrigue énormément Gabriel. Il s'empresse de trouver d'où provient le bruit et se déplace ainsi dans toutes les directions possibles. À ce moment-là, il m'apparaît être tiraillé entre toutes les stimulations sensorielles qui le heurtent et qui semblent l'envahir. À la suite de cet événement ayant attiré l'attention de tout le monde, nous nous dirigeons avec les jeunes dans la salle de psychomotricité afin de débiter le groupe.

### **2.4. Première séance de psychomotricité : les agrippements sensoriels**

Pendant les premiers instants de la séance, Gabriel est en constante recherche de stimuli. Il utilise des bâtons musicaux pour se percuter au corps puis prend un ballon partiellement dégonflé pour s'enfoncer la tête dedans à plusieurs reprises. J'observe

également un souhait important de sa part de se mettre en déséquilibre, comme pour stimuler le système vestibulaire. En effet, après des temps au sol, il vient à courir en direction du mur d'escalade et tente de grimper tout en ayant conscience de sa mise en danger. Il cherche d'ailleurs le regard des adultes et les appelle par leur prénom comme pour obtenir leur attention. Il est très vite repris par l'un d'entre eux et est ainsi dans l'obligation de descendre. Sans grande considération de cette réprimande, il finit par se mettre au sol et roule par terre. Par la suite, la psychomotricienne propose un temps de relaxation passive au groupe. Il teste et alterne plusieurs positions durant ce temps calme : sur le dos, sur les côtés, sur le ventre, jambes pliées, jambes tendues ou encore une jambe en l'air et l'autre allongée. Son regard n'est pas fixé sur un point, et fusille tous les coins de la salle. Serait-il en train de chercher un point d'accroche pour combler le vide qu'il pourrait ressentir à l'intérieur de son corps à ce moment-là ? En effet, il est allongé au tapis et sans couverture pour le contenir, ni contact physique. La séance se termine et nous accompagnons Gabriel et les autres jeunes. Il peut dire au revoir mais ne nous adresse toujours pas un regard.

L'après-midi, nous retrouvons Gabriel pour sa séance individuelle d'une durée de vingt-cinq minutes. Pour celle-ci, nous avons prévu des temps de percussions corporelles sur nous-mêmes avec et sans objet et un parcours sensorimoteur avec des dalles sensorielles. J'observe que Gabriel est beaucoup dans l'opposition. En effet, si nous nous asseyons, Gabriel se lève et inversement. Si nous nous tapons les jambes avec deux mains, il se tape une jambe avec une main. Je me demande si cette opposition ne viendrait pas lui permettre de s'affirmer, si en testant les limites, il ne viendrait pas chercher aussi les siennes ? Au niveau du parcours sensorimoteur, j'observe que celui-ci semble rassembler physiquement Gabriel. En effet, ses bras ne se dispersent plus, il s'enroule, son regard ne s'égaré plus et se pose sur ses pieds. Le recrutement tonique au niveau des épaules m'apparaît être moins important et il est très attentif à ce qu'il peut ressentir sous ses voûtes plantaires. Il est capable de nous dire la sensation qu'il ressent, si ça pique, si c'est dur ou au contraire mou et peut également nous rapporter s'il apprécie ou non. J'ai l'impression que ce rassemblement autour de la sensation semble le rendre plus attentif à ce qui le traverse. À la fin de la séance, nous le accompagnons en salle de vie mais il finit par s'installer sur un banc dans la cour. Il se balance d'avant en arrière de sorte que seulement son dos tape relativement fort le dossier du banc. J'ai alors l'impression qu'il cherche à sentir son dos situé dans le plan arrière, comme pour se rassurer que celui-ci n'est pas ouvert mais bien fermé, unifié et solide. Gabriel chercherait-il, ici, encore à éprouver ses limites corporelles en allant, cette fois, chercher du côté du solide et du dur ?

### **3. Suivi psychomoteur**

#### **3.1. Le développement de ma réflexion clinique**

À la suite de cette première séance, la situation de Gabriel me questionne beaucoup. Je ressors de cette première journée de stage avec une multitude d'idées. Du fait de ce que j'interprète de sa désorganisation psychique et corporelle, j'éprouve l'envie d'axer un travail autour du rapport à la sensation. Je me demande si un travail avec des stimulations profondes, comme des vibrations, ne serait par une piste à suivre.

Pour la suite de cette étude de cas, je me concentrerai essentiellement sur les séances individuelles de Gabriel.

##### **3.1.1 L'apport des vibrations**

La fois suivante, j'arrive donc avec de nombreuses idées. Christelle et moi-même retrouvons Gabriel en fin d'après-midi. Avant d'arriver en séance, ce dernier me semble perturbé voire débordé. En effet, il est très logorrhéique et parle de lui à la troisième personne ; « Gabriel, il a fait une bêtise », « Gabriel, il s'est fait disputer », « Gabriel, il a cassé ». Il répète ces phrases en boucle. Face à ses angoisses désorganisatrices, je pense à un travail avec des tubes crénelés (Voir annexe I) afin que Gabriel ressente mieux son corps grâce aux vibrations et puisse se recentrer. Cette méthode consiste à déposer l'objet sur plusieurs parties du corps et d'exercer avec un bâton des allers-retours, sur celui-ci, de droite à gauche. Gabriel se couche en décubitus ventral sur le tapis et nous commençons le travail par les bras, le dos, le bassin, l'arrière des jambes ainsi que les pieds. Ensuite, il se met en décubitus dorsal et nous continuons à passer le tube sur les bras, le ventre et ainsi de suite. Nous passons également l'outil au niveau de la tête. J'observe alors une diminution du tonus général de Gabriel, avec un abaissement des épaules, ses mains d'habitude crispées qui se sont ouvertes, un regard posé, des légers sourires et l'utilisation soudaine du « je ». Je n'avais auparavant jamais entendu Gabriel utiliser le « je » pour parler de lui. La logorrhée s'atténue également. Gabriel semble se saisir de cette proposition et peut nous dire ce qu'il ressent. « Je me sens solide », « Je me sens calme », ou encore « J'aime les vibrations ». J'ai alors l'impression que les sensations fortes éprouvées et l'apaisement induit dans ses vibrations l'amèneraient à organiser sa pensée.

Par la suite, il finit par évoquer son week-end et nous dire qu'il était triste car ses parents étaient en colère en raison d'une bêtise : il aurait cassé un verre. Je fais également

l'hypothèse que ce rassemblement autour de cette sensation lui permettrait d'identifier ses émotions. La séance se termine progressivement et Gabriel nous dit être apaisé lorsque nous le accompagnons.

### **3.1.2 « Gabriel, il est cassé » : des angoisses corporelles envahissantes**

Lorsque nous avons retrouvé Gabriel la semaine suivante, ce dernier se posait de nombreuses questions. En effet, il nous demande à plusieurs reprises « Pourquoi le vase il est cassé », « Pourquoi Gabriel est tombé de trottinette », « Est-ce qu'il s'est cassé, Gabriel, et le cerveau, il est cassé ? » « Est-ce que c'est ouvert quand on saigne ? ». Ces questions m'interrogent beaucoup sur d'éventuelles angoisses de morcellement et viennent faire du lien avec mon hypothèse de départ. J'ai l'impression que Gabriel a des interrogations à propos de l'intérieur de son corps et de son état. Gabriel parviendrait-il à unifier ses différentes perceptions ? Est-ce qu'un travail pensé autour des vibrations et de contenance l'amènerait à se sentir solide et unifié ? Au vu de ses questions, nous commençons un travail autour de la contenance physique. Nous proposons à Gabriel de s'enrouler dans un premier drap puis dans un second que nous refermons en le serrant fort. Gabriel semble très bien accepter la proposition et dit se sentir reposé. Ses questions s'enchaînent moins et Gabriel peut donc progressivement se poser. Je l'observe à la diminution de son tonus, aux yeux qui se ferment et aux mouvements brusques de son corps qui finissent par s'atténuer avec l'enroulement des draps autour de lui. Nous proposons à Gabriel de serrer plus fort et ce dernier accepte. Progressivement, tout en étant enroulé dans ces nombreux draps, il nous évoque sa chute en trottinette et nous explique ce qu'il a ressenti : la chute en trottinette lui aurait fait très peur. J'en viens à me demander si la contenance physique permettrait la mise en lien avec le psychique ? Le lien entre sensations, émotions et souvenirs pourrait-il être facilité par cet enveloppement ? La contenance amènerait-elle ainsi Gabriel à comprendre et à accéder à ce qu'il ressent. À l'issue de cette expérimentation, Gabriel ne revient plus sur cette chute en trottinette et ne nous questionne plus sur les « cassures ».

Ces nombreuses séances me font m'interroger autour des stimulations profondes, comme les vibrations qui permettraient progressivement à Gabriel de s'organiser corporellement et psychologiquement. Ces premières observations ont été les prémices d'un travail psychomoteur autour de l'enveloppement, du rassemblement par la sensation profonde. La suite de cette partie clinique se concentrera sur la poursuite de ma réflexion

avec l'utilisation, nouvelle, de supports physiques contenant. Ces derniers m'ayant permis de constater une évolution sur la conscience que Gabriel peut avoir de lui.

### **3.2. L'orientation de cette réflexion clinique**

#### **3.2.1 À la découverte d'une enveloppe corporelle pouvant être contenante**

Afin de mettre en pratique mes nombreuses réflexions cliniques autour de l'aspect contenant du corps, je pense à une séance pouvant permettre à Gabriel de ressentir physiquement son enveloppe corporelle. Cette fois-ci, Gabriel arrive avec de nombreuses questions tournées vers le passé. Il évoque, de manière incessante, des éléments qui nous paraissent anodins mais qui pourtant l'auraient perturbé au cours du week-end précédent. Face à l'état de Gabriel, nous élaborons un travail avec l'énorme matelas de réception (Voir annexe II) présent en salle de psychomotricité. Celui-ci est habituellement relevé contre le mur pour gagner en espace dans la salle. Ce-jour, la psychomotricienne et moi-même l'installons de sorte que notre corps puisse s'y adosser. Le but étant qu'en appuyant notre dos contre, celui-ci puisse glisser lentement jusqu'à s'étaler, sur toute sa surface, contre le sol. La psychomotricienne montre alors l'exemple à Gabriel avant de lui proposer de tester. Lorsque c'est son tour, Gabriel présente un mouvement de recul associé à une soudaine augmentation de son tonus. Il se tourne alors vers moi. Il me prend le bras, me tire, en disant « c'est à Noémie ». Ce qui m'interpelle d'ailleurs car c'est la première fois qu'il me nomme. Je lui montre alors à mon tour l'exercice, en prenant soin de verbaliser ce que je peux ressentir lors de cette expérimentation : « c'est agréable », « je me sens portée par le matelas », etc. À la suite, je le dispose à nouveau, debout contre le mur, et je propose à Gabriel de tenter l'expérimentation ensemble. Je pense que cela pourrait le rassurer. Il me répond avec un « oui » franc et me tend sa main en conséquence. Ainsi, nous nous plaçons contre le matelas et nous nous laissons partir en arrière, main dans la main. Le support glisse très délicatement, ce qui me paraît ainsi être rassurant et non brutal. C'est comme s'il venait soutenir et renforcer la perception de nos limites corporelles.

Lorsque le matelas touche le sol sur la totalité de sa surface, nous demandons à Gabriel d'être attentif à tout ce qu'il peut ressentir à cet instant. Je note que Gabriel est davantage présent dans l'ici et maintenant et ses questions à propos du passé cessent. Il est ainsi particulièrement attentif aux repères concrets de la salle de psychomotricité. Il est en capacité de nous la décrire en détaillant les différents espaces s'organisant autour de lui, le plafond, ce qui se trouve de chaque côté de lui, etc. Gabriel vient même à me poser une

question à propos de ce que j'observe également dans cette salle. Pour ce faire, il m'interpelle par mon prénom, vient m'effleurer le bras et pose son regard dans le mien. Il me sollicite d'une manière tout à fait adaptée.

Quelques instants après ce premier temps d'expérimentation, la psychomotricienne se joint à nous sur le matelas. Elle se couche à droite de Gabriel et je suis à sa gauche. Gabriel est comme enveloppé dans ce dernier puisqu'il s'y enfonce petit à petit. Au cours de ce second temps, nous bougeons l'ensemble de notre corps sur le matelas. Je remarque que Gabriel prête toute son attention aux sensations enveloppantes. Celles-ci étant certainement renforcées par les sensations que nous induisons avec notre corps. Il peut verbaliser ce sentiment rassurant d'être enveloppé.

La perception de son corps et de ses limites dans l'enveloppement, renforcée par le mouvement, permettrait-elle à Gabriel de se sentir contenu et donc rassuré et rassemblé ? Cela le rendrait également plus attentif et présent à ce qu'il se passe à l'intérieur de lui et comme à l'extérieur. Ainsi, j'observe que Gabriel peut nous faire part de quelques-uns de ses ressentis et de ses perceptions dans ces moments-là. Ainsi, la contenance physique viendrait-elle, d'une certaine façon, organiser la pensée de Gabriel ?

### **3.2.2 Être dans sa petite cabane**

Je vais à présent vous raconter comment Gabriel est venu investir un simple tissu bleu (Voir annexe III) en ce qu'il nomme « une petite cabane ». Lors d'une séance, nous offrons la possibilité à Gabriel de choisir son activité de fin. Il répond spontanément « le tissu bleu ». Je vois très bien de quel tissu il parle mais nous ne l'avions encore jamais utilisé auparavant. D'autant plus que nos séances se déroulent dans la petite salle de psychomotricité et le tissu se trouve dans la grande salle. Christelle me fait savoir que Gabriel investissait beaucoup ce tissu bleu il y a deux ou trois ans. Elle ne s'explique cependant pas pourquoi, d'une séance à l'autre, il a arrêté de le réclamer. Ce tissu bleu est accroché au sommet de l'espalier.

Avant d'y grimper, Gabriel semble avoir besoin d'un léger temps d'observation. Celui-ci se caractérise par une immobilité de son corps et Gabriel est comme sidéré devant le tissu en haut de l'espalier. Il observe de bas en haut le dispositif. Puis, d'un élan spontané, il grimpe à l'espalier et se glisse dans le tissu. Une fois à l'intérieur, celui-ci vient envelopper la totalité du corps de Gabriel et lui permet ainsi de s'enrouler autour de son axe (Voir annexe IV). Je me demande si cet enroulement induit par le tissu bleu ne viendrait pas rassurer Gabriel.

En effet, au bout de quelques instants, Gabriel apparaît moins dissipé et son flux de paroles ralentit. Je remarque qu'il se laisse complètement porter par le tissu. Lorsque je monte à l'espalier pour voir comment se porte Gabriel, j'observe moins de crispations dans le corps. Ses jambes sont, par exemple, complètement relâchées dans le tissu et les tensions corporelles tendent à disparaître. De plus, lorsqu'il se balance, le tissu l'accompagne dans un même mouvement, me donnant l'impression que le corps de Gabriel est unifié. Je me demande si ce tissu ne viendrait donc pas offrir à Gabriel un support sur lequel peuvent s'appuyer et s'édifier ses représentations du corps ? Est-ce que ce support matériel ne viendrait pas renforcer la perception de la peau comme celle d'un contenant global du corps ?

À la suite de cette séance avec le tissu bleu, nous avons progressivement intégré ce temps à un rituel de fin. En effet, pendant de nombreuses séances ultérieures, chaque fois que nous arrivions vers la fin de séance, Gabriel exprimait le désir de se rendre dans le tissu bleu. Au fur et à mesure des séances, il parle de ce tissu bleu comme d'une « petite cabane » dans laquelle il dit se sentir « bien ». Les nombreuses questions qu'il peut habituellement nous poser cessent lors de ce rituel de fin. Il peut entretenir des discussions cohérentes avec nous. Je me souviens également d'une fois, où il a prononcé ces paroles : « Gabriel, il est beau, je suis beau ». Cela m'évoque l'importance de l'estime de soi pour affronter les événements du quotidien. Je me demande si, à cet instant, le sentiment d'unité corporelle a permis de renforcer le narcissisme de Gabriel. Le narcissisme pouvant en effet être fortement perturbé par le symbole que peut renvoyer le handicap, telle la figure du monstre.

### **3.2.3 Image spéculaire et genèse de la conscience de soi**

De nombreuses fois, je me suis demandée si Gabriel pouvait se reconnaître dans un miroir. En effet, face à son état désorganisé des premières séances d'octobre, je me suis souvent interrogée sur sa capacité à s'identifier et à avoir conscience de sa personne.

Au cours des toutes premières séances groupales, j'ai souvent tenté d'ouvrir le rideau qui cachait le miroir. Je souhaitais observer si cela pouvait venir interpeller Gabriel, s'il allait s'intéresser à son propre reflet dans le miroir. Mais rien de concluant finalement. En effet, je note qu'il ne s'arrête pas devant le miroir et continue au contraire de sautiller dans l'ensemble de la salle de psychomotricité. Même lorsque nous lui faisons remarquer le miroir, il n'y prête aucune attention. Gabriel serait-il incapable de prêter son attention à ce support car il serait trop attiré par d'autres stimuli qui viendraient le tirailler ? Et ainsi, Gabriel

ne pourrait-il pas se rassembler et se sentir contenu, lorsqu'il est confronté à plusieurs sources de distractions en même temps, venant comme l'envahir ?

J'ai donc souhaité refaire ce test du miroir quelques séances plus tard. C'est lors d'une séance individuelle où nous avons travaillé préalablement sur l'aspect contenant de son corps, que je décide de tenter à nouveau cette expérience. Pour travailler sur le contenant de son corps, nous avons proposé à Gabriel d'effectuer des « roulés boulés » sur le sol, tout en tenant un drap. Le but étant que le drap s'enroule autour du corps de Gabriel lorsqu'il réalise ses « roulés-boulés ». Le drap serait donc le support qui viendrait le contenir. La sensation que procurerait le drap, entremêlée aux pressions du contact du sol, permettrait-elle à Gabriel de sentir son corps en profondeur ? À la suite de ce premier temps de séance, Gabriel dit se sentir détendu, sa carapace tonique semble s'être amoindrie. Il est disponible et nous allons ainsi pouvoir tenter l'expérience du miroir.

Pour cette dernière, j'utilise le petit squelette, que Gabriel nomme d'ailleurs « le petit bonhomme solide ». Cette appellation me rappelle, qui plus est, les mots que Gabriel emploie, à son sujet, lorsque nous réalisons des percussions au corps. Avant d'ouvrir le miroir, je place le squelette dans une position particulière et je donne la consigne suivante : reproduire la position du squelette. Gabriel reprend la position à l'identique assez spontanément : bras droit levé à quatre-vingt-dix degrés sur le côté et pied gauche levé avec un angle à quatre-vingt-dix degrés au niveau du genou. Je lui signifie alors que c'est correct. Je redispose le squelette en position neutre et Gabriel fait de même. À la suite, la psychomotricienne ouvre délicatement le rideau. Gabriel n'est pas positionné face au miroir à ce moment-là. Lorsque le miroir est découvert dans sa totalité, Gabriel reste immobile et ne tourne pas la tête. Christelle lui demande alors s'il se voit dans le miroir. Gabriel effectue un pas de côté et répond en conséquence : « oui ». Il finit par se mettre complètement face au miroir, fronce les sourcils et s'observe alors de bas en haut. Il vient même à poser les mains sur les hanches, les coudes pointant vers l'extérieur. C'est comme s'il essayait de comprendre, voire d'analyser, ce qu'il a, à ce moment, devant ses yeux. Enfin, nous reprenons l'exercice précédent avec le miroir découvert. Je me joins à Gabriel pour l'activité et Christelle positionne le squelette de la manière suivante : le bras droit levé à quatre-vingt-degré, le bras gauche levé en direction du plafond et les pieds solidement ancrés au sol, légèrement plus écartés que la largeur des épaules. Dans un premier temps, Gabriel observe méticuleusement le squelette, en fronçant les sourcils, puis reproduit la position en « pièce à pièce ». Il commence par le bras droit, puis le bras gauche et termine par les pieds. À la suite, il me regarde puis finit par poser son regard sur le miroir en prenant soin de vérifier mon reflet et le sien. Un « oui, c'est bon » spontané s'échappe alors de ses

lèvres. Gabriel, en plus de se reconnaître, me reconnaîtrait-il également dans le miroir ? Serait-il ainsi capable de nous différencier ?

Ainsi, je me demande si l'expérience contenant proposée à Gabriel avant le test du miroir lui aurait permis de s'organiser tant psychiquement que corporellement. En effet, est-ce que les stimulations tactiles fortes induites par le drap influenceraient la perception d'une enveloppe corporelle unifiée ? Par conséquent, cette perception viendrait-elle soutenir Gabriel dans sa capacité à se reconnaître ?

Enfin, j'ai le souvenir d'un autre temps de séance, avec le miroir, s'étant déroulé fin janvier 2024. Toujours dans une perspective d'en savoir davantage sur la conscience que Gabriel peut avoir de lui, je propose à Christelle d'essayer une dernière expérience. Cette dernière est précédée par un temps d'unification corporelle par support contenant. J'émet l'hypothèse que ces expériences contenantes permettraient à Gabriel d'être présent dans l'ici et maintenant et dans nos propositions. Ce jour, avant de dévoiler le miroir, j'ajoute une couche de crème sur la joue gauche de Gabriel. Christelle lui avait proposé d'effectuer le geste lui-même, mais comme il ne le souhaitait pas, il a pris ma main comme pour me signifier qu'il préférerait que je le fasse. À la suite, nous tirons le rideau pour accéder au miroir et je me place de sorte à observer la réaction de Gabriel. Il se regarde dans le miroir et semble être interpellé rapidement par la trace laissée sur son visage. Il effectue une rotation de la tête vers la droite tout en maintenant son regard dans le miroir. Il gonfle également la joue portant la trace. Il finit par étaler la crème sur sa joue jusqu'à que la peau s'en imprègne totalement. Les réactions de Gabriel lorsqu'il découvre la marque sur son visage me font réfléchir sur la reconnaissance qu'il a de son propre corps dans le miroir. Ses réactions témoigneraient-elles donc de la capacité de Gabriel à identifier cette tâche de crème comme étant placée sur son propre corps ?

### **3.2.4 Être en accord avec ce que nous ressentons**

Je vais à présent aborder une expérience faite, à deux reprises, avec des huiles essentielles de lavande, de menthe poivrée et de romarin. Nous souhaitons, avec ma tutrice de stage, faire sentir à Gabriel ces trois odeurs différentes afin d'observer sa réaction.

La première fois que nous tentons l'expérience, Gabriel et moi sommes assis sur un banc et Christelle sur une chaise. C'est Christelle qui manipule les flacons pour les faire sentir à Gabriel. Dès la première huile essentielle (de lavande), j'observe une mimique discordante. En effet, Gabriel prononce les paroles suivantes « Oh ! J'aime bien ! » tout en effectuant un mouvement de recul dynamique du buste et de la tête. Ses expressions

faciales semblent manifester du dégoût : ses sourcils se froncent, son nez se retrousse et ses narines se dilatent légèrement. Son expression physiologique est en contradiction avec son expression verbale et ainsi probablement avec son vécu actuel. Je suis assez étonnée face à ce comportement, la psychomotricienne l'est également. Ce moment nous a tellement marqué que nous en discutons encore trois mois après. Cela vient m'interroger sur la cohérence entre les émotions qu'il ressent, qu'il perçoit, qu'il identifie et la verbalisation qu'il peut faire de celles-ci.

Nous avons tenté une deuxième fois l'expérience quelques mois après. Cette fois-ci, nous sommes assis, tous les trois, sur le gros matelas de la salle de psychomotricité. Christelle fait sentir à nouveau cette huile essentielle de lavande. Je n'observe pas de mimique discordante particulière. Il exprime ne pas aimer, son expression faciale traduit cette répulsion et il esquisse un mouvement corporel de recul, c'est comme s'il se connaissait mieux. Je me demande alors si Gabriel n'appréhenderait pas mieux ses émotions ?

Cette nouvelle expérience me semble donc témoigner de l'évolution de Gabriel dans la conscience qu'il a de lui-même. Cette dernière, pourrait-elle être sous-tendue par tout le travail autour de la contenance physique que nous avons pu mener, ces derniers mois, en séances de psychomotricité ?

En somme, par ces nombreuses séances de psychomotricité, j'ai pu observer des progrès de la part de Gabriel dans sa reconnaissance, sa conscience qu'il peut avoir de lui. Le travail autour de la contenance physique que j'ai pu mettre en place, semble avoir été un réel outil afin de structurer l'enveloppe corporelle de Gabriel, m'apparaissant être un support essentiel quant au déploiement de son activité psychique. **Ainsi, je m'interroge en quoi la contenance physique permettrait-elle de soutenir la conscience de soi du patient avec autisme ?** Avant de pouvoir éclairer cette problématique par des éléments de réponses, je vais d'abord commencer par poser des bases en présentant des apports théoriques.

# **PARTIE THÉORIQUE**

## PARTIE THÉORIQUE

---

### 1. Autisme et généralités

#### 1.1. Définition et caractéristiques des TSA

Comme Grandin, Tammet, Schovanec, Hannah et d'autres personnes ayant partagé leurs expériences uniques, l'autisme ne se limite pas à une seule réalité, ce qui complique sa définition. C'est pourquoi, aujourd'hui, nous discutons du spectre de l'autisme. Afin de définir au mieux celui-ci, je m'appuierai sur le DSM-V. En effet, en France, la Haute Autorité de Santé (HAS), (2018) recommande l'adoption de cette classification afin de définir au mieux ce Trouble du NeuroDéveloppement (TND). Ainsi, cette dernière classe les symptômes en une dyade autistique. Le premier critère dénote un déficit de la communication sociale et des interactions sociales marqué par les sous-critères suivants :

- « Déficit de réciprocité sociale ou émotionnelle » (American Psychiatric Association, 2015, p. 34) : les personnes porteuses d'un TSA ont des difficultés à initier et répondre aux interactions sociales, ce qui témoigne d'un intérêt diminué pour ces interactions. De plus, par un déficit en théorie de l'esprit, elles sont en difficulté pour lire les états mentaux, les représentations ainsi que les sentiments d'autrui.
- « Déficit des comportements non verbaux de communication utilisés dans l'interaction sociale » (American Psychiatric Association, 2015, p. 34) : les personnes avec TSA ont tendance à moins utiliser le contact visuel, les expressions faciales et les mouvements du corps afin d'appuyer le discours oral.
- « Déficiences dans le développement et l'entretien des relations à autrui conformes au niveau de développement » (American Psychiatric Association, 2015, p. 34) : les relations sociales répondent à un ensemble de normes et de conventions sociales étant difficilement compréhensibles pour une personne porteuse d'un TSA. Elles éprouvent des difficultés à établir et maintenir une relation de ce type avec d'autres individus.

Le second critère témoigne de comportements restreints et répétitifs avec au moins deux des quatre sous-critères suivants :

- « Discours, mouvements, ou utilisation d'objets stéréotypés ou répétitifs » (American Psychiatric Association, 2015, p. 34) : les personnes atteintes d'autisme peuvent par exemple orienter leur intérêt vers un objet ou un type d'objet en

particulier. Ce dernier est la plupart du temps associé à des activités répétitives. Les personnes avec autisme peuvent également avoir des mouvements corporels stéréotypés comme des balancements ou encore de l'agitation des bras et/ou des mains.

- « Attachement excessif à des routines, comportements ou discours ritualisés, ou résistance excessive aux changements » (American Psychiatric Association, 2015, p. 34) : nous pouvons, par exemple, observer des comportements d'alignements d'objets ou encore l'utilisation de rituels spécifiques à un instant précis.
- « Intérêts particulièrement restreints et sélectifs, anormalement focalisés ou intenses » (American Psychiatric Association, 2015, p. 34) : les personnes avec TSA consacrent un temps important à leurs centres d'intérêts qualifiés de peu communs et peu utiles.
- « Hyper ou hypo réactivité à des stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel pour des aspects sensoriels de l'environnement » (DSM-V, APA 2013) : les personnes porteuses d'un TSA peuvent être hypersensibles ou hyposensibles aux bruits, aux odeurs ou encore aux textures. Elles peuvent également, par exemple, s'intéresser particulièrement à une source lumineuse ou une couleur de leur environnement.

Cet ensemble de symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement et doivent présenter un retentissement cliniquement significatif au quotidien. Ces troubles n'étant pas mieux expliqués par une déficience mentale ou par un retard global de développement (Maffre, 2019, p. 12).

## **1.2. Particularités du développement psychomoteur des personnes porteuses d'autisme par les particularités sensorielles**

### **1.2.1 Le développement psychomoteur**

Selon Perrin et al., (2019) « le développement psychomoteur résulte des interactions entre différentes fonctions comme la motricité, la sensorialité, l'imitation (ou les praxies sociales) et les fonctions exécutives » (p. 81). Si nous discutons en termes de troubles psychomoteurs chez les personnes atteintes d'autisme, ceux-ci sont complexes et « peuvent s'envisager de manière indépendante, intriquée ou associée ». (Perrin et al., 2019, p. 81). Les fonctions psychomotrices se corrélaient les unes aux autres et se soumettent aux variations de l'environnement. Il est important de signifier qu'il n'existe pas

un type particulier de développement psychomoteur commun aux sujets avec un TSA. Les éléments abordés ci-dessous sont à considérer en termes d'exemples et non pas en tant que vérité absolue. Dans le cadre de l'autisme, le développement psychomoteur est fortement perturbé par l'intégration sensorielle défaillante.

### **1.2.1 Les particularités sensorielles ...**

« La sensorialité constitue un point d'ancrage essentiel du développement de tout être humain. Elle est impliquée dans l'ensemble des actions du quotidien et des apprentissages. » (Paquet et al., 2019, p. 152). Nous entendons par sensorialité les sens visuels, auditifs, tactiles, olfactifs, gustatifs, proprioceptifs ainsi que vestibulaires. Ensemble, ils participent au développement sensori-moteur de l'enfant ainsi qu'à sa prise de conscience corporelle et à ses représentations. Chez les sujets avec TSA, cette sensorialité apparaît être un réel désordre qui affecte fortement leur trajectoire développementale.

Dans le cas de l'autisme, ce sont les troubles de la modulation sensorielle qui sont fréquemment rencontrés. Ils se caractérisent par une altération de l'intensité et de la nature des réponses comportementales aux entrées sensorielles (Laranjeira et al, 2019). Ces auteurs décrivent trois catégories de profils distinguables : l'hyper-réactivité sensorielle, l'hypo-réactivité sensorielle ainsi que la recherche de sensations. L'hyper-réactivité correspond à une réaction exagérée en réponse à une stimulation sensorielle qui relève d'un seuil de perceptibilité bas. Au contraire, l'hypo-réactivité correspond à une absence ou une léthargie en réponse à une stimulation sensorielle qui relève d'un seuil de perception élevé. La recherche de sensation se définit par un intérêt marqué pour des expériences sensorielles particulières. Enfin, j'ajouterai qu'il existe également des comportements d'évitement sensoriel. Ces derniers comprennent toutes les actions que les personnes avec autisme peuvent prendre afin d'éviter une sensation : par exemple, se boucher les oreilles avec les mains (Bouchard-Tremblay, 2023). Paquet (2019), précise également que la sévérité des troubles autistiques est donc fréquemment associée aux troubles de réactivité sensorielle. Ces particularités sensorielles peuvent être à l'origine entre autres de comportements problématiques, d'inconforts voire d'entrave à l'expression des compétences (Paquet et al, 2019).

Les troubles sensoriels présents chez le sujet avec autisme peuvent également relever de failles de l'intégration sensorielle. Laranjeira et al. (2019) précisent que ce trouble est caractérisé par une atteinte dans le traitement de l'information sensorielle. La réception,

l'enregistrement, la modulation et l'organisation de l'information sensorielle sont altérés. Ces failles d'intégration peuvent impacter aussi bien les compétences motrices, que les compétences supérieures, et donc plus précisément le développement psychomoteur.

### **1.2.2 ... et l'impact dans l'exploration sensori-motrice**

Les problématiques sensorielles sont fréquentes dans l'autisme et elles semblent expliquer, en partie, la cascade de troubles psychomoteurs.

Dans l'autisme, les fonctions instrumentales, c'est-à-dire le langage, les gestes ainsi que le schéma corporel, sont perturbées. Bullinger (2006), stipule que les flux sensoriels freinent le développement des conduites instrumentales. Ainsi, partant de ce postulat, « la description du développement de l'enfant [avec autisme] va se centrer sur les modes particuliers de traitement des interactions sensorimotrices » (Bullinger, 2006, p. 127).

Un flux sensoriel « se caractérise comme une émission continue et orientée de signaux qui atteignent les capteurs dont est doté l'organisme » (Bullinger, 2015, p. 57). Grâce à ces informations sensorielles, l'enfant s'éveille, est stimulé et va progressivement se déplacer afin d'explorer son environnement. Pourtant, chez l'enfant porteur d'autisme, par défaut du traitement sensoriel, le cerveau ne peut différencier et filtrer les stimuli (Bullinger, 2007). Les informations ne pouvant être intégrées, l'exploration et les fonctions instrumentales sont entravées. Afin d'illustrer brièvement cette dernière affirmation, j'utilise les travaux de Bullinger (2007) qui démontrent quelques impacts possibles dans l'activité sensori-motrice :

- Au niveau visuel, le regard fuyant ou fixe, fréquemment associé au profil autistique, ne peut permettre la coordination des différents systèmes visuels et par conséquent une exploration visuelle complète.
- Au niveau tactile, le sujet avec autisme peut avoir tendance à explorer son environnement avec une zone particulièrement sensible de sa main. L'exploration est partielle.
- Au niveau proprioceptif, il est fréquemment observable que les personnes porteuses d'autisme préfèrent avoir recours à des situations maximisant les sensations. La sensation agissant qu'au service de la sensation, les représentations et l'inscription des traces ne peuvent se mettre correctement en place.

Par conséquent, la répétition des expériences sensorielles ne peut engendrer des réponses corporelles adaptées et le travail représentatif ne peut avoir lieu. L'activité psychique de l'enfant ne pourra également pas s'alimenter et se développer efficacement.

### **1.3. L'indication psychomotrice pour les personnes avec TSA**

J'introduis cette dernière sous-partie par cette phrase fondamentale : « Si les débats restent vifs en France entre les différents champs de connaissance et d'accompagnement de ces enfants et adultes handicapés, il est évident que la profession du psychomotricien a un rôle très important à tenir. » (Pireyre, 2019, p. 21). La HAS (2012) a d'ailleurs publié un texte concernant les recommandations de bonnes pratiques en matière d'autisme et plusieurs de celles-ci concernent les psychomotriciens. Par exemple, il est stipulé que « Les interventions des professionnels visent à améliorer la communication, le langage, les interactions sociales et les domaines [...] sensoriel, moteur, émotionnel et le comportement. » (HAS, 2012, citée par Pireyre, 2019, p. 20). Lorsque je lis, notamment, le terme sensoriel, je ne peux m'empêcher de penser psychomotricité auprès des patients avec autisme. Pireyre (2019) le pense également : « La prise en compte des particularités sensorielles du patient avec autisme, relève d'autant plus du travail des psychomotriciens » (p. 25) car il explique que sensorialité, tonicité et émotions s'entremêlent. Pireyre affirme que cette corrélation entre ces trois éléments se retrouve dans le décret de compétence des psychomotriciens datant de 1988. La loi attribue aux psychomotriciens la prise en soin « des troubles tonico-émotionnels et relationnels et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique » (Pireyre, 2019, p. 25). D'après le décret de compétences des psychomotriciens, ceux-ci peuvent utiliser plusieurs outils tels que : la stimulation psychomotrice, la relaxation, l'expression corporelle ainsi que des techniques d'approche corporelle. Toutes ces données affirment que le psychomotricien serait le spécialiste des liens entre le corps et la psyché (Pireyre, 2019). Je m'appuierai particulièrement sur ce lien fondamental tout au long de mon mémoire.

## **2. L'intérêt des représentations du corps**

### **2.1. Quelques définitions sur lesquelles s'appuyer**

Avant de m'appuyer sur les différentes théories de certains auteurs, je trouve essentiel de définir quelques notions me semblant importantes dans le cadre de mon mémoire.

### 2.1.1 Schéma corporel et image composite du corps

« Le schéma corporel est le corps dans sa dimension neurologique et l'image du corps est le corps dans sa dimension psychique. » (Bonandrini, 2014, citée par Marion, 2020, p. 41).

Schéma corporel et image du corps, recouvrent, certes, des définitions différentes, mais se rejoignent en une zone commune : les représentations du corps. Si je souhaite dans mon mémoire, aborder le lien fondamental entre le corps et la psyché, je me dois de définir au préalable ces deux termes.

D'une part, le schéma corporel correspond à la « connaissance objective du corps dans sa réalité. » (Potel Baranes, 2019, p. 150). Comme le font remarquer D'Ignazio et Martin (2018), cette connaissance et conscience que nous avons de notre corps découlent d'informations neurosensorielles. Les sensations tactiles « Je sens mon corps toucher ou être touché » (D'Ignazio & Martin, 2018, p. 18), visuelles « Je vois et reconnais mon corps » (D'Ignazio & Martin, 2018, p. 18), kinesthésiques « Je sens mon corps bouger » (D'Ignazio & Martin, 2018, p. 18) et vestibulaires « Je sens mon corps s'ajuster en permanence aux contraintes de gravité et d'équilibration » (D'Ignazio & Martin, 2018, p. 18), forment ainsi un ensemble qui nous permet d'appréhender au mieux notre corps, de se le représenter de manière unifiée et d'édifier ainsi notre schéma corporel.

Le schéma corporel se construit au fil du temps et des âges, en suivant la maturation neurologique du cerveau. D'Ignazio et Martin. (2018) reprennent les idées d'une multitude d'auteurs afin d'en synthétiser la construction de celui-ci en quatre étapes :

- Le corps subi (de 0 à 3 mois) : le bébé est dans une dépendance totale à son environnement et ne choisit ni ses actes ni les réponses à ses besoins. Il possède une conscience fragmentée de son corps et se différencie peu de l'autre.
- Le corps vécu (de 3 mois à 3 ans) : le jeune enfant s'approprie de mieux en mieux son corps et ses limites par des expériences sensori-motrices. Il prend également conscience de son action sur l'environnement. Progressivement, il passe d'une perception corporelle fragmentée à une perception plus unifiée.
- Le corps perçu (de 3 à 7 ans) : L'enfant possède une meilleure conscience de son corps dans l'espace grâce à une meilleure intégration des sensations éprouvées, devenant progressivement des perceptions. L'amélioration de sa motricité ainsi

qu'un meilleur ajustement postural alimentent également la conscience de son corps.

- Le corps connu (jusqu'à 12 ans) : En parallèle du stage précédent, l'enfant accède à une connaissance topologique de son corps ; il peut nommer les différentes parties, le reconnaître et ainsi accéder aux représentations mentales de celui-ci. L'enfant est davantage à l'aise avec son corps lui permettant ainsi de s'adapter aux circonstances spatiales.

Ainsi, par cette articulation entre sensations, perceptions et représentations, le corps va pouvoir devenir un référentiel de base sécurisant permettant, entre autres, de nous organiser dans l'espace, de réguler nos émotions et d'avoir confiance en soi (D'Ignazio & Martin, 2018). Cependant, un schéma corporel mal structuré aura de réelles répercussions avec un possible vécu corporel douloureux, un défaut d'investissement du corps, une connaissance déficitaire du corps, des défauts d'adaptations ou encore de l'insécurité affective (D'Ignazio & Martin, 2018).

D'autre part, bien que j'ai conscience des nombreuses définitions faites par Dolto ou encore par Nasio, j'ai choisi d'utiliser les apports théoriques de Pireyre qui parlent d'image composite du corps. En effet, cette dernière éclaire la définition même du psychomotricien, en montrant comment le psychisme se construit en s'appuyant sur le développement physiologique. En reprenant les travaux de Dolto et en ajoutant les siens, Pireyre (2015) évoque six sous-composantes pour sa conceptualisation de l'image composite du corps : la peau physique et psychique, la représentation de l'intérieur du corps, le tonus, la sensorialité, les compétences communicationnelles du corps et les angoisses corporelles archaïques. Pour en préciser les tenants et les aboutissants :

La place de la peau dans l'image du corps est indéniable. Par la peau, Pireyre (2015) entend non seulement la peau physique, constituant une frontière séparant le dedans du dehors et assurant un rôle de contenance, mais également la peau psychique. Afin de développer autour de cette peau psychique, Pireyre s'appuie sur les travaux d'Anzieu. Le Moi-Peau sera abordé, cependant, ultérieurement. L'auteur stipule que la peau physique possède une place importante, car elle permet à toute activité psychique de s'appuyer sur cette dernière. Par conséquent, les représentations se construiraient donc grâce à l'expérience corporelle. (Pireyre, 2015b)

L'intérieur du corps comprend d'une part l'ossature et les articulations et d'autre part l'axe corporel, constituant une ligne imaginaire reliant la tête jusqu'au pied. De façon générale,

ils peuvent représenter le contenu du corps. Au début, les os sont trop immatures pour être intégrés dans le développement psychoaffectif de l'enfant. L'axe corporel, qui prend appui sur la réalité du corps, sur les représentations, et sur les émotions, n'est pas encore considéré comme suffisamment ancré et solide. Afin de prendre conscience de cet intérieur résistant et stable, l'enfant va devoir s'appuyer sur les différentes modalités sensorielles que sont le tactile, le visuel, l'auditif et le vestibulaire. (Pireyre, 2015b)

Le tonus n'est en lien avec l'image du corps « que s'il est appréhendé comme relié à certains aspects de la vie psychique, comme mode d'expression ou comme trace psychique de l'histoire relationnelle du sujet. » (Pireyre, 2015b, p. 105). Le tonus évolue grâce aux premières relations de l'enfant avec son environnement, par ce que nomme Ajuriaguerra (1977) le dialogue tonico-émotionnel. Ces premières expériences relationnelles forment des traces qui s'inscrivent dans le corps. (Pireyre, 2015b)

La sensorialité et notamment les seuils sensoriels sont différents d'une personne à une autre. Pour Pireyre (2015), ceci s'explique par une association entre la sensation et la perception de cette dernière. La sensation est « le cheminement de l'information sensorielle en route vers le cortex » (Pireyre, 2015b, p. 123) et la perception se caractérise par « le traitement cognitivo-affectif de la sensation » (Pireyre, 2015b, p. 118). Cette perception engendre des hypothèses interprétatives grâce aux informations sensorielles reçues. Ainsi, les représentations que nous faisons du monde et de notre propre corps sont reliées à notre appareil sensoriel. (Pireyre, 2015b)

Les compétences communicationnelles du corps remplacent ici le terme de communication non verbale. En reprenant les travaux de Ballouard, Pireyre (2015) comprend dans les compétences communicationnelles du corps : les attitudes, les modifications toniques, les mimiques, les gestes et le regard. Chacune de ces compétences est marquée de l'histoire personnelle du sujet. (Pireyre, 2015b)

Les angoisses corporelles archaïques sont présentes chez le nouveau-né du fait d'un sentiment continu d'exister n'étant pas encore construit. Pireyre (2015) définit l'angoisse comme une réaction se présentant au sujet « à chaque fois qu'il se trouve dans une situation plus ou moins traumatique, c'est-à-dire qu'il est soumis à un afflux, trop important pour lui, d'excitations d'origines externes ou internes, excitations non maîtrisables et non compréhensibles. » (p. 142). Il en existe plusieurs qui se rapportent donc au vécu corporel : les angoisses de morcellement, d'effondrement, de liquéfaction et de dévoration. L'angoisse de morcellement sera développée dans une prochaine partie. (Pireyre, 2015b)

Ainsi, l'image composite du corps pourrait s'intriquer avec la notion d'enveloppe psychocorporelle (Pireyre, 2015b). En effet, plusieurs des composantes ci-dessus se construisent en lien avec cette enveloppe et permettent d'acquérir un sentiment de continuité d'existence. Ce dernier se définit comme « la conviction qu'à tout instant la continuité de la vie sera réelle et se prolongera dans l'instant suivant même en cas de menace » (Pireyre, 2015b, p. 55). Il précise que « c'est une sorte de sécurité intérieure qui nous dit (...) que nous serons toujours là et toujours le même. » (p. 55). Enfin, prenons l'exemple d'un enfant considéré comme ordinaire, après s'être différencié psychiquement de sa mère, il va pouvoir s'autonomiser progressivement. Il va alors pouvoir se construire une identité propre et par l'investissement de son corps, il pourra prendre conscience de son enveloppe. Il pourra se sentir unifié et sera en capacité de communiquer sur son état interne et également d'entrer en relation avec ses pairs.

### **2.1.2 Exister**

Devenir sujet, être sujet, exister, sont tant de mots qui me sont venus, tout au long de cette année, au regard de mon mémoire. « Qu'est-ce qui fait de nous un individu existant ? » est la question majeure que je me suis posée de nombreuses fois.

Le dictionnaire Larousse propose de nombreuses définitions au verbe « Exister » :

- « Avoir la vie, vivre » (Larousse, s. d.).
- « Être dans la réalité, être repérable dans le temps et dans l'espace » (Larousse, s. d.).
- « Avoir une réalité » (Larousse, s. d.).
- « Avoir de l'importance, de la valeur » (Larousse, s. d.).
- « S'affirmer, se faire reconnaître comme une personne aux yeux de la société, d'un groupe, de quelqu'un » (Larousse, s. d.).

À ces définitions, j'ajouterai que la pensée, les ressentis ainsi que l'identification des émotions contribueraient, selon moi, à se sentir exister.

Sous un angle plus psychomoteur, Winnicott, en 1971 souligne que « Se sentir réel, c'est plus qu'exister, c'est trouver un moyen d'exister soi-même, pour se relier aux objets en tant que soi-même et pour avoir un soi où se réfugier afin de se détendre. » (cité par Veesser, 2015, p. 138).

## 2.2. L'axe de développement sensori-moteur selon Bullinger

Pourquoi évoquer l'axe de développement sensori-moteur théorisé par Bullinger ? Il décrit, certes, comment les capacités praxiques se mettent en place par les divers espaces corporels, mais également, comment les représentations psychiques dépendent de ceux-ci. Bullinger, 2004, cité par Meurin, 2019, développe donc les six espaces suivants : l'espace utérin, l'espace de pesanteur, l'espace oral, l'espace du buste, l'espace du torse et l'espace du corps. Meurin décrit ces espaces avec justesse en reprenant ainsi les travaux de Bullinger :

Dans l'espace utérin, les premières formes de dialogues toniques entre la mère et le bébé ont lieu. Puis, la naissance s'avère être un réel bouleversement sensoriel et le bébé entre dans l'espace de pesanteur. Par les diverses expériences de portage, le bébé va pouvoir construire la fonction proprioceptive et par conséquent se verticaliser. La verticalisation est primordiale dans le développement de ce que nous pouvons nommer l'axe corporel. Axe, organisateur, sur lequel l'enfant peut s'appuyer tant corporellement que psychiquement. Ensuite, c'est par l'espace oral et donc par les expériences alimentaires, que le bébé trouve, de manière transitoire, ses premières sensations d'existence. Puis, par l'espace du buste, les premiers redressements peuvent avoir lieu. Cet espace sous-tend l'intégration de l'espace arrière (le dos) en un élément stable sur lequel le psychique va également pouvoir s'appuyer. L'espace du torse, quant à lui, concerne les nombreux mouvements s'organisant autour de l'axe corporel et permettant l'unification des différents espaces. Cet axe corporel s'avère être un véritable point d'appui « non seulement postural mais aussi affectif, émotionnel et cognitif » (Meurin, 2019b, p. 159). Enfin, les expériences d'enroulement se rapportant à l'espace du corps vont permettre à l'enfant d'habiter un corps unifié et par conséquent partir à la découverte de son monde extérieur. (Meurin, 2019b).

Soutenir l'élaboration de ces différents espaces permettrait, selon Meurin (2019a), d'assurer « la stabilité des représentations corporelles et donc [permettre] une certaine forme de contenance corporopsychique » (p.161).

### **2.3. Éclairer le rapport entre le corps et la psyché par le concept du Moi-Peau.**

« La première différenciation du moi au sein de l'appareil psychique s'étaye sur les sensations de la peau et consiste en une figuration symbolique de celle-ci. C'est ce que je propose d'appeler le Moi-Peau. » (Anzieu, 1974, cité par Kaës, 2007, p. 36). En prenant en compte cette citation, voire cette définition, je ne peux me limiter à aborder ce concept du Moi-Peau.

Anzieu (1974), décrit précisément que le Moi-Peau s'étaye sur huit fonctions : fonction de maintenance, de contenance, de pare-excitation, d'individuation de soi, d'intersensorialité, de soutien de l'excitation sexuelle, de recharge libidinale et d'inscription des traces. Dans le cadre de mon mémoire, ce sont notamment les trois premières qui m'intéressent.

- Fonction de maintenance : par l'intériorisation du holding, la peau a une fonction de soutien de l'axe vertébral permettant la maintenance du psychisme (Marion, 2020).
- Fonction de contenance : à l'image que la peau recouvre la totalité du corps, le Moi-Peau enveloppe la psyché. Elle permet à l'individu d'acquérir le sentiment de soi (Marion, 2020).
- Fonction de pare-excitation : assure la protection des agressions physiques et des excès de stimulation (Marion, 2020).

Rosignol (2015) fait référence aux huit fonctions développées par Anzieu et en fait une synthèse pour aborder ce lien fondamental entre le corps et la psyché. Pour elle, l'enveloppe corporelle doit être avant tout capable de remplir les trois fonctions suivantes :

- « Contenir l'intérieur du corps » (Rosignol, 2015, p. 81)
- « Délimiter le dedans du dehors par une surface maintenant le dehors à l'extérieur » (Rosignol, 2015, p. 81).
- Devenir un « lieu et un moyen primaire de communication avec autrui, d'établissement de relations signifiantes » et « une surface d'inscription des traces laissées par celles-ci » (Anzieu, 1974, cité par Rosignol, 2015, p. 81).

C'est en remplissant ces fonctions corporelles que l'appareil psychique va pouvoir se construire. « Si tu construis solidement ton chez-toi, tu pourras y être à l'abri. Il ne sera pas

menacé de destruction et ne se réduira pas en miettes » (Rossignol, 2015, p. 81). Sinon, par des failles dans cette constitution corporelle, le psychisme ne pourra être maintenu et le corps deviendra lieu d'angoisses (Rossignol, 2015).

### **3. Le rôle de la contenance**

#### **3.1. Définitions et genèse**

##### **3.1.1 Contenance et contenance physique**

Parmi toutes les définitions que j'ai pu lire de la contenance, j'ai choisi celle introduite par Veesper : « La notion de contenance renvoie à la fois au réceptacle renfermant un volume et accueillant un contenu mais également à la manière d'être et à la capacité de maintenir en soi un contenu » (Veeser, 2015, p. 138). Nous pourrions évoquer différents types de contenance, mais je m'intéresse particulièrement, dans le cadre de mon mémoire, à la contenance physique. Ainsi, Veesper (2015) définit la contenance physique comme le « sentiment d'avoir un corps délimité par rapport à l'extérieur. Un corps qui peut contenir, qui peut accueillir les stimulations sensorielles [...] sans se « désintégrer » » (p. 138). Selon moi, cette définition pourrait évoquer également les différents moyens que nous, psychomotriciens, pouvons utiliser pour aider l'individu à ressentir son corps. Le portage, par exemple, peut être vu comme une forme de contenance physique permettant à l'enfant de ressentir et d'intégrer les limites de son propre corps. Dans ce même registre, un câlin pourrait relever également de la contenance physique. En effet, prenons l'exemple de Temple Grandin, diagnostiquée autiste et autrice de « *Ma vie d'autiste* », qui au cours de ses études universitaires, a inventé ce qu'elle nomme la machine à câlins. Souvent en recherche de pressions profondes et désirant construire un appareil qui procurerait du bien-être par le contact (Grandin, 1994), elle créa cette dernière.

##### **3.1.2 Genèse de la contenance**

Afin d'aborder cette notion de contenance, je souhaite aborder les premières formes, les premières inscriptions contenant lors de la vie intra-utérine. Decoopman (2010) évoque qu'au cours de celle-ci, la position fœtale avec le dos collé à la paroi utérine, constitue une surface de contact et de soutien. Au moment de la naissance, le bébé passe brusquement du milieu liquide au milieu aérien. Nous pouvons parler d'un « véritable cataclysme » (Decoopman, 2010, p. 143) physiologique ainsi que psychique, auquel le bébé est exposé. Afin de survivre, le bébé doit être porté et enveloppé. Ainsi, en raison de

la néoténie du bébé, « la fonction maternelle va comporter une grande part de contact porteur et enveloppant indispensable » (Decoopman, 2010, p. 143). Par ce portage maternel, la fonction contenante va pouvoir s'édifier. Toujours selon Decoopman, la surface de contact qu'est la peau va pouvoir venir s'associer à une sensation de sécurité qui permettra ainsi la création de cette fonction contenante. Elle est indispensable pour que le bébé « puisse faire l'expérience de lui-même comme d'un tout unifié et cohérent » (Decoopman, 2010, p. 144). L'intégration du Moi dépend ainsi de cette fonction de portage contenant. Par ailleurs, des failles dans cette fonction contenante peuvent donner lieu à des troubles et ceux-ci ne sont pas propres à l'enfance et peuvent, au contraire, perdurer tant qu'ils n'ont pas été résolus.

### **3.2. Quand cette contenance fait défaut**

Decoopman (2010) pose la question suivante : « Que se passe-t-il quand cette limite [...] se déchire ? » (p. 146). Elle affirme que nous ne pouvons pas fonctionner sans limite et ce manque peut avoir des conséquences pathologiques graves. Car, en effet, « il ne suffit pas d'avoir une peau tout autour pour se sentir enveloppé, un squelette pour s'imaginer solide, des organes sensoriels pour communiquer [...]. » (Latour, 2014, citée par Marion, 2020, p. 56).

Decoopman (2010), parle de souffrir d'un trouble de contenance. Elle définit ce dernier par la perte des limites de soi, la perte de la cohérence des morceaux qui constituent le corps et ainsi la perte du sentiment d'identité et d'unité. En conséquence, le trouble se vit « à travers des effets archaïques qui peuvent être violents, tels que [...] le démantèlement, [ou encore] les angoisses » (Decoopman, 2010, p. 147). Le sujet peut ne plus avoir accès aux représentations corporelles comme psychiques, et vit alors dans un monde sans signification. Par ces défauts d'enveloppe corporelle, le sujet « se sent menacé de perdre son identité, de se sentir inexistant, anéanti » (Decoopman, 2010, p. 146).

### **3.3. L'intérêt du psychomotricien pour pallier cette problématique**

Par la sous-partie précédente, les troubles de la contenance témoignent de la corrélation entre le corps et la psyché. Ainsi, par la définition même de la psychomotricité, qui « représente l'ensemble des phénomènes qui témoignent de l'inscription dans le corps des processus psychiques » (Ballouard, 2011, p. 5), le psychomotricien possède une place centrale pour « aborder l'articulation psyché-soma face aux problématiques de contenance ». (Veese, 2015, p. 138).

En psychomotricité, comme l'indique Ve eser (2015), la contenance se réfère au corps, à savoir l'enveloppe corporelle, mais également au psychisme, à savoir l'enveloppe psychique. Pour elle, par l'approche globale du psychomotricien et notamment par les « situations corporelles adaptées et [les] stimulations proposées » (p. 139), la prise en soin psychomotrice tend à favoriser le déploiement d'une enveloppe contenant e. Elle ajoute à cette dernière que, par ses interventions, le psychomotricien « transforme ce qui est difficilement supportable et angoissant en éléments assimilables, base de sécurité corporelle et psychique » (Ve eser, 2015, p. 139).

Si nous reprenons cette dernière citation, Ve eser (2015) évoque l'angoissant. Les angoisses pouvant être un signe révélateur d'un défaut de contenance, « l'exploration et la compréhension [de celles-ci] se révèlent cruciales pour tout psychomotricien qui s'attache à penser l'image du corps de son patient » (Pireyre, 2015b, p. 141). Ainsi, les patients présentant de grandes angoisses corporelles ne perçoivent pas leur corps de la même manière que nous (Rossignol, 2015). Comme cette dernière le définit : « l'idée en psychomotricité et [donc] de refaire le « lien » entre le corps et l'esprit » (p. 70). La place du psychomotricien le rend ainsi particulièrement attentif aux vécus corporels archaïques.

Les notions théoriques essentielles étant posées, je vais à présent pouvoir, par un travail de mise en lien, tenter d'éclaircir la problématique de mon mémoire.

# **PARTIE THÉORICO-CLINIQUE**

## PARTIE THÉORICO-CLINIQUE

---

La rencontre avec Gabriel a suscité chez moi une multitude de questionnements et m'a ainsi incitée à explorer de nombreuses réflexions à propos de cette contenance physique et ses effets sur la conscience de sa propre existence. Les quelques bases théoriques, apportées dans la partie précédente, mettent en lumière le thème de l'autisme ainsi que l'importance de la matérialité du corps et le rôle de la contenance dans ce lien psychocorporel. Ainsi, dans cette dernière partie théorico-clinique et par un travail de mise en lien et de réflexion, je vais tenter d'éclaircir ma problématique, énoncée dans l'introduction : en quoi la contenance physique permettrait-elle de soutenir la conscience de soi du patient avec autisme ?

Dans cette discussion théorico-clinique, je m'intéresserai à développer les objectifs et les moyens utilisés lors de la prise en soin psychomotrice de Gabriel. Je commencerai par évoquer les signes d'incontenance que j'ai identifiés chez mon patient. Ensuite, j'illustrerai en quoi la mise en place de la contenance physique permet de soutenir l'enveloppe corporelle de Gabriel. Enfin, j'aborderai le soutien que cette dernière apporte dans le déploiement du psychisme, notamment de la conscience de soi.

Je ne peux croire que le sol sur lequel je me déplace est solide et ferme et j'imagine tomber sans fin ; je ne peux supporter que sans cesse mon poids m'entraîne vers le bas et je m'accroche et me suspends toujours plus haut des mains ou du regard ; je ne peux croire que mon corps renferme une armature, un squelette solide et dur et je me répands sans cesse au sol jusqu'à y adhérer ; ou bien je me fabrique une carapace ; je ne peux croire que j'ai un volume, un intérieur, un extérieur, un devant, un derrière ; je suis plat et le monde est plat à l'infini... sinon le risque est grand qu'il soit percé d'un trou sans fond et sans bord. (Latour, 2002, citée par Lavigne, 2017, p. 3).

C'est par cette citation de Latour que j'introduis ce dernier chapitre, car au regard de celle-ci, il me semble impossible de ne pas penser à Gabriel.

### **1. Les signes d'incontenance**

Rappelons que lorsque cette contenance corporopsychique fait défaut, l'individu est menacé d'inexistence et de perdre son identité (Decoopman, 2010). Ainsi, pouvons-nous parler d'individu décontenancé ? Vennat (2019a) précise que toute personne décontenancée a « éprouvé dans son corps la sensation de perte d'un étayage tout à la

fois corporel et psychique » (p.170). Elle évoque des éléments qu'elle définit comme des signes d'incontinence et certains me semblent correspondre parfaitement à ce que j'observe de Gabriel.

### **1.1. Le sautellement de Gabriel**

Comme premier signe d'incontinence, Vennat mentionne la marche sur la pointe des pieds. Cette marche pouvant être décrite, par un psychomotricien, comme étant peu harmonieuse, vient montrer là « un défaut d'investissement du sol comme surface de portage, c'est-à-dire comme lieu de contenance. » (Vennat, 2019a, p. 170), voire même, un défaut de sécurité interne. Ce premier signe fait écho aux premiers instants où je rencontre Gabriel, au sein de la grande cour de l'IME. En effet, comme je l'ai décrit dans ma partie clinique, Gabriel me renvoie l'image d'un papillon en plein vol par sa démarche si particulière ; Il court et sautelle essentiellement sur la pointe des pieds. Cette marche sur les pointes des pieds, accompagnée de sautelllements, comme le précise Vennat, est à entrevoir comme une tentative de se contenir, « se tenir à soi-même à défaut d'imaginer l'être suffisamment par l'autre. » (2019a, p. 170). Je remarque assez fréquemment ce sautellement chez Gabriel, mais toutefois à des moments bien précis. Le matin ainsi que l'après-midi, au cours de sa récréation placée juste avant les séances de psychomotricité. Après ces dernières, Gabriel peut arriver à dérouler son pied sur toute sa surface et le retour sur son groupe se fait plus calmement. Peut-être que les activités effectuées dans les séances de psychomotricité viendraient, temporairement, pallier ce manque de contenance et ce défaut de sécurité interne.

### **1.2. Une recherche insatiable de sensations**

Comme deuxième signe d'incontinence, Vennat soulève l'accroche à des sensations. Elle qualifie cette dernière comme une « tentative de reconstruction d'un contenant manquant. » (p. 171). C'est sans aucun doute que ses propos me rappellent les débuts de séances groupales, où Gabriel, en entrant dans la salle de psychomotricité, se met assis dans un coin précis de la salle, se balance inlassablement d'avant en arrière, en regardant le néon et en se percutant au corps tout en vocalisant.

Nous pouvons qualifier cette accroche à la sensation comme un agrippement sensoriel, qui permet « de maintenir dans l'instant, de façon autistique, le sentiment d'exister » (Lheureux-Davidse, 2014, p. 822). Cependant, bien que cette fonction semble cesser les angoisses que peut ressentir Gabriel à ces instants, elle n'ouvre cependant pas à la représentation. De ce fait, Gabriel, sera limité dans « l'accès à [sa] construction identitaire et à [la]

structuration du moi corporel dans la durée. » (Lheureux-Davidse, 2014, p. 822). En effet, Bick, en 1967, précise que pour être optimal, ces objets externes – les agrippements sensoriels – doivent remplir les fonctions maternelles (citée par Vennat, 2019). Entend-elle par-là, la préoccupation maternelle primaire, théorisée par Winnicott en 1956 ? Car, en effet, par la capacité de la mère à s'identifier à son enfant afin d'en percevoir ses besoins, le bébé pourra développer sa constitution et éprouver un sentiment continu d'exister. Dans le cas des agrippements sensoriels, agissant uniquement au service de la sensation pour la sensation, ils ne peuvent répondre aux besoins de Gabriel, et donc, par conséquent, l'amener vers ce sentiment d'existence.

Enfin, j'ai évoqué précédemment, que les agrippements sensoriels venaient apaiser les angoisses. Cependant, pour que cela soit efficace dans la durée, il ne faudrait pas cesser ces recherches de sensations. De plus, ils ne peuvent mener à un vécu de mantèlement et de rassemblement et mènent au contraire à un vécu de démantèlement. Les sensations ne faisant pas sens entre elles ne font qu'amplifier les angoisses premières.

### **1.3. Les angoisses de morcellement**

Force est de reconnaître que, par les arguments avancés précédemment, les angoisses corporelles archaïques sont également signe d'incontenance. Meurin, rapporte que la notion de contenance est « présente dès le début de la vie de l'enfant à laquelle est rapidement adossée l'angoisse de morcellement » (Meurin, 2019c, p. 181). Il sous-entend ici, que tant que l'individu n'éprouve pas ce sentiment de globalité, d'unité, de contenance, le corps sera lieu d'angoisses corporelles envahissantes. Il cite particulièrement l'angoisse de morcellement qui prend tout son sens dans ce défaut de construction du sentiment d'unité.

L'angoisse de morcellement est celle que j'identifie essentiellement chez Gabriel. Souvenez-vous, Gabriel est souvent arrivé en séances de psychomotricité avec les paroles suivantes : « Gabriel, il est cassé », « Gabriel, il est tombé, son cerveau, il est cassé ? ». Je me souviens même d'une fois où Gabriel utilise précisément ces mots : « le verre, il est en morceaux, est-ce que Gabriel est comme le verre ? ». L'angoisse de morcellement correspond à la peur de voir son corps se désintégrer en mille morceaux. Le corps se limite à des parties du corps éparses. Ainsi, les questionnements de Gabriel montreraient qu'il est happé par des angoisses envahissantes tournées sur l'intégrité de son corps. En associant fréquemment son propre corps aux nombreux bouts de verre étalés au sol, Gabriel montre à quel point son sentiment d'unité corporelle n'est abouti.

Par ces nombreux liens théorico-cliniques autour des signes d'incontinence, il m'apparaît évident que Gabriel présente un défaut de contenance. Au regard de ses nombreux éléments, j'ai été amenée à me poser de nombreuses questions, notamment sur l'intérêt du psychomotricien dans ce défaut de contenance. Qu'est-ce que nous pouvons mettre en place pour construire, ou du moins, pallier cette contenance défaillante ? J'ai pensé, j'ai hésité, je me suis remise en question. J'ai essayé et j'ai donc tenté d'utiliser des méthodes relevant de ce que j'appelle la contenance physique afin de favoriser cette contenance corporopsychique, signe de sentiment d'existence.

## **2. Mise en place de la contenance physique pour soutenir l'enveloppe corporelle...**

Dans cette deuxième partie, je vais expliquer ce que j'entends par contenance physique et ainsi vous décrire les moyens que j'ai utilisés et ce qu'ils permettent. Dans un premier temps, la contenance physique permettrait de soutenir l'enveloppe corporelle.

### **2.1. Point de départ des sensations profondes...**

Si nous reprenons ma partie clinique, nous pouvons voir que l'idée d'une désorganisation corporelle ainsi que psychique chez Gabriel, m'est apparue flagrante dès les premiers instants. À l'issue de ma première journée de stage, j'éprouvais donc l'envie d'initier un travail autour de la sensation. C'est en mettant en lien mes expériences cliniques, les apports théoriques et les pratiques professionnelles qui nous sont partagées en formation, que cette idée m'est venue.

#### **2.1.1 Mais quels types de sensations ?**

Les personnes avec autisme ont « besoin d'expériences sensorielles stables pour pouvoir intégrer les stimulations » (Lobbé, 2019b, p. 202). Cette expérience sensorielle, dite stable, pourrait-elle être apportée par le psychomotricien ? Pelletier-Millet, en 2010, évoque que « les [individus] avec TSA ont besoin que les sensations constructives viennent à eux. » (citée par Lobbé, 2019b, p. 202). Les pressions, les percussions ou encore les vibrations que j'ai apportées à Gabriel par différents outils médiateurs pourraient ainsi remplir ce caractère stable. Les pressions, exercées sur l'ensemble du corps de Gabriel, avec les ballons moelleux ou encore mes mains, venaient selon moi permettre à Gabriel de ressentir sa peau, sa structure corporelle. Les percussions, venaient quant à elles, faire vibrer son système osseux pour qu'il puisse en ressentir la solidité de son corps et lui en donner sa consistance. Les vibrations, produites par l'utilisation des tubes crénelés,

venaient permettre de faire du lien dans son corps, grâce au squelette, car celui-ci est le « vecteur privilégié des vibrations à travers tout le corps, et à ce titre, un garant de cohérence et des espaces internes » (Lesage, 1995, cité par, Ferre, 2020, p. 52).

### **2.1.2 Que permettent-elles ?**

Comme j'ai également pu le raconter dans ma partie clinique, j'ai souvent observé que les sensations proposées à Gabriel, que ce soit par la sensation brute ou par les parcours sensori-moteurs, lui ont permis de se rassembler tant physiquement que psychiquement. Lesage, en 2003, illustre que la construction corporelle s'accomplit sur « un rassemblement à opérer. » (cité par Lobbé, 2019a, p. 166). J'assimile d'ailleurs cette idée de rassemblement avec l'idée de l'enroulement, également fréquemment observée lors des séances avec Gabriel. Ainsi, voyant que l'enroulement autour de son axe corporel lui permet de se rassembler tant physiquement que psychiquement, je me suis ainsi questionnée sur la pertinence de ce dernier. Cette notion d'enroulement m'apparaissait être une réelle porte d'ouverture vers l'apaisement, la connaissance, le signifiant.

En effet, l'enroulement s'avère être un réel socle du développement. Il représente une base de sécurité affective concernant tant le plan physique que le plan psychique (Robert-Ouvray, 2014). Celui-ci permet la construction de l'axe corporel, la coordination du haut et du bas du corps, la construction de la conscience de soi, l'initiation du mouvement, et le bien-être (Robert-Ouvray, 2014). Finalement, toutes sont des étapes fondamentales afin de soutenir un développement psychomoteur harmonieux.

### **2.1.3 Comment soutenir l'enroulement ?**

Ainsi, un questionnement m'apparaissant essentiel m'est venu ; comment je pouvais, de ma place de stagiaire psychomotricienne, venir soutenir, renforcer cet enroulement ? De là, j'ai mis en place un travail autour de ce que j'appelle : la contenance physique. Celle-ci correspond à mes nombreux moyens utilisés au cours des séances qui sont, entre autres, les draps, le tissu bleu, le gros matelas. Ils font écho à la définition que donne Veesser (2015) de la contenance physique : « le sentiment d'avoir un corps délimité par rapport à l'extérieur. Un corps qui peut contenir » (p. 138). Ces outils permettent l'enveloppement de la totalité du corps de Gabriel par la sensation profonde qui fait et laisse des traces. Enveloppement, qui parfois, s'accompagne d'un enroulement. Par la contenance physique des tissus, des draps, je pourrais permettre à Gabriel l'accès progressif vers la fonction contenante de son propre corps. Fonction contenante, qui d'ailleurs, s'étaye justement sur l'appareil sensoriel (Vennat, 2019). Cette dernière est à percevoir comme une construction

selon Meurin (2019b). Viendrait-il, ici, souligner métaphoriquement, que la contenance est aussi essentielle à la façon dont une construction est fondamentale à un édifice ?

## **2.2. ...qui ont conduit à une idée de contenance physique totale...**

Comme évoqué succinctement dans la partie précédente, j'ai utilisé plusieurs outils de contenance physique, qui s'avèreraient être une première étape vers la fonction contenante. En effet, Decoopman (2010) estime que « la fonction de contenir (...) va permettre de lier la surface de contact – sa peau – à la sensation de sécurité et créera la base de la future fonction contenante intégrée à son Moi » (p. 143).

### **2.2.1 Les limites corporelles**

Il m'apparaît qu'un défaut de construction des limites corporelles signerait un défaut de contenance. Comme le fait remarquer Meurin (2019b), « il apparaît important de pouvoir proposer des contenance plus ou moins fermes aidant à la mise en forme du corps. » (p. 181). Selon moi, celle-ci passe par la conscience de l'existence de l'enveloppe corporelle, ici altérée, et ainsi des limites corporelles.

Rappelons-nous du tissu bleu, que Gabriel nomme par lui-même : « la petite cabane ». Pouvons-nous voir, ici, l'investissement d'une cabane que nous pourrions mettre en lien avec les notions d'enveloppe corporelle ? J'entrevois, ici, que Gabriel expérimente, par l'intermédiaire de cette cabane, le dedans, le dehors et les limites. Si nous prenons ce dernier exemple des limites, il me semble que l'utilisation du tissu viendrait, en effet, parfaitement délimiter le corps de Gabriel dans son entièreté en épousant les contours de celui-ci, de la tête aux pieds. Ainsi, la sensation physique brute, apportée par le tissu bleu, amène progressivement à une unification corporelle et soutient un sentiment de contenance. De plus, à l'intérieur du tissu, Gabriel est également placé dans un enroulement : ses membres inférieurs et supérieurs sont regroupés sur lui-même. Ce qui permettrait à Gabriel de se sentir en sécurité dans sa propre cabane. Nous pouvons même mettre en lien ce dernier élément avec une phrase déjà citée en théorie : « si tu construis solidement ton chez-toi, tu pourras y être à l'abri » (Veeser, 2015, p. 81). J'interprète donc, ici, que l'investissement du tissu bleu en une cabane pour Gabriel, lui permet de conscientiser les murs de sa cabane – ses limites – et il pourra ainsi, progressivement se sentir en sécurité entre ses murs.

## **2.2.2 Le plaisir dans cette (re)découverte**

Je m'appuie ici, toujours sur cette petite cabane investie particulièrement par Gabriel. En effet, encore aujourd'hui, cette cabane signe toujours la fin de la séance individuelle de psychomotricité. En plus de l'étayage de ses limites corporelles et de l'apaisement qu'il peut ressentir, le plaisir contribuerait-il également à accompagner Gabriel vers une perspective d'évolution psychomotrice ?

Lobbé, dans sa pratique psychomotrice, utilise également des outils comme le hamac afin d'en arriver vers une unité corporelle, comme développé ci-dessus. Elle évoque que « ces activités ludiques sont l'occasion, d'interactions, de stimulations tactiles et de plaisir, propices au développement psychomoteur » (2019a, p. 166). Par cette citation, je ne peux donc m'empêcher d'en faire le lien avec la petite cabane de Gabriel. Les stimulations tactiles se rapportent au tissu bleu qui sous-tend le rassemblement et l'enroulement du corps de Gabriel. L'activité proposée semble être source de plaisir, car Gabriel la réclame à chaque séance de psychomotricité. Et cette activité entraîne également de nombreuses interactions entre Gabriel, la psychomotricienne et moi-même, puisque nous pouvons entretenir de réelles discussions, basées sur le présent. Ainsi, le plaisir ressenti dans ces activités, liant stimulations tactiles et interactions, permettrait, selon moi, la répétition de l'expérience et appuierait, soutiendrait ainsi la conscience de l'enveloppe corporelle.

Avant de passer à la sous-partie suivante, j'utiliserai une dernière citation qui justifierait l'intérêt de cette petite cabane.

Construire sa maison cabane est très certainement en lien avec la façon dont il habite son corps. Construire sa maison est en lien avec la construction de son identité, à la fois la cabane témoigne de ce formidable élan pour accéder au Je et à la fois offre un support ludique qui favorise le développement. (Senn, 2008, cité par Marion, 2020, p. 73)

Cette dernière amorce ma partie trois qui développera l'intérêt de la matérialité du corps dans le déploiement de la conscience de soi.

## **2.3. ...pour en arriver à un tout unifié**

Prendre conscience de ses limites, de la solidité de son corps, ressentir et découvrir sa structure corporelle et prendre plaisir dans cette découverte viendraient, vraisemblablement, contribuer à donner une perception globale du corps, comme un tout

unifié. Comme le fait remarquer Lobbé, la contenance « évite l'éparpillement en fournissant une possibilité de percevoir son corps de manière globale » (2019a, p. 164). De plus, « Schéma corporel, image du corps, gangue tonique et affaissements posturaux, [viennent] soutenir des prises en charge où l'amélioration était le fruit de jeux de couvertures, de bercements, de portage et de toucher thérapeutiques. » (Gadesaude, 2019, p. 205). La contenance physique que j'ai apportée par les moyens des draps, du tissu bleu, du gros matelas, auraient rassemblé Gabriel et lui permettraient ainsi cette perception globale de son corps, ce sentiment d'unité corporelle. Finalement, puis-je dire que les moyens utilisés seraient un premier pas vers cette fonction contenante du corps ? En prenant Gabriel là où il en est dans la construction de son schéma corporel, j'ai tenté de le faire passer par un corps vécu puis un corps perçu, pour qu'il puisse accéder à une meilleure conscience de son corps (D'Ignazio & Martin, 2018). Le but étant qu'il puisse in fine se représenter son corps.

« Ainsi, en sollicitant le corps-porteur/corps-support [de l'individu] (...), nous lui permettons de faire l'expérience d'un corps dont la matérialité peut-être particulièrement rassurante. » (Vennat, 2019b, p. 209). Par ce travail de contenance physique, Gabriel a pu progressivement percevoir et investir son corps, en séances de psychomotricité, comme une enveloppe corporelle stable, se corrélant donc à un sentiment d'unité corporelle. Stabilité corporelle qui s'avère être un support rassurant sur lequel le psychisme va pouvoir s'appuyer pour se déployer.

### **3. Sur laquelle le psychisme pourra s'appuyer pour que la conscience de soi puisse se déployer**

« C'est par exemple en proposant à l'enfant d'explorer la contenance d'un portage, à l'image de la préoccupation maternelle primaire, que nous pouvons contenir l'hémorragie psychique » (Vennat, 2019b, p. 209). C'est en effet, à cet endroit précis, que je place l'importance de la contenance physique. Celle-ci, après avoir permis à Gabriel de se représenter sa structure corporelle et de trouver en elle un réel appui, son psychisme va, à son tour, pouvoir profiter de cet étayage solide et unifié pour se déployer. Nous allons voir, dans cette partie, comment tout ce travail corporel décrit précédemment, permettrait ainsi à Gabriel, d'apaiser ses angoisses, d'accéder à ses émotions pour progressivement développer sa propre conscience de soi. J'ai choisi d'illustrer par de la théorie ces trois éléments, car ce sont ceux qui m'ont le plus marquée au cours de ces nombreux mois de stage.

### **3.1. Apaiser les angoisses**

Les angoisses étaient très présentes chez Gabriel, et le fait qu'il évoque, sans cesse, l'image d'un verre ou d'une assiette cassée, me donnait l'envie de ramasser tous les morceaux et de les recoller ensemble. Par la contenance physique mise en place au cours de nos nombreuses séances, c'est comme si nous avions pu rassembler ces morceaux.

#### **3.1.1 En protégeant des intrusions**

Mon idée se situe donc à cet endroit précis : rassembler les morceaux. En effet, tant que l'intériorité est morcelée, le patient n'y aura pas accès. Decoopman (2010), comme évoqué dans ma partie théorique, affirme que lorsque la fonction contenante fait défaut, il y a perte de cohérence des morceaux constituant le corps et celui-ci est continuellement menacé d'intrusion.

Notre travail de contenance physique viendrait, vraisemblablement, soutenir cette idée d'enveloppe contenante et ainsi en limiter les intrusions. Intrusions qui viendraient, sinon, persécuter l'individu et le menacer de destruction et de le réduire en miettes. (Rossignol, 2015). Si nous reprenons l'expérimentation des enveloppements par les draps, c'est comme si ces derniers venaient se substituer à la peau de Gabriel. Comme évoqué dans ma deuxième partie, cette sensation enveloppante viendrait renforcer ce sentiment d'unité corporelle et d'unification. Une enveloppe corporelle contenante limiterait ainsi les intrusions. Je pourrai rapprocher ces éléments de la fonction de pare-excitation, de la peau, décrite par Anzieu. Cette dernière, s'appuie sur l'expérience corporelle afin de protéger l'organisme contre les agressions (Anzieu, 1974, cité par Veese, 2015). J'imagine, dans le cas de Gabriel, que les enveloppements par les draps viennent créer une couche superficielle enveloppant l'organisme et filtrant ainsi les excitations extérieures. Ainsi, Gabriel a besoin « d'être porté, tenu solidement, et enveloppé, pour se sentir en sécurité et lutter contre des angoisses de morcellement. » (Reynaud, 2019, p. 119-120) .

#### **3.1.2 En rassemblant les morceaux et en y mettant du sens**

Cette enveloppe corporelle unifiée, stable et rassurante, comme déjà illustré précédemment, permettrait au patient de se rassembler. Ici, je pense notamment au rassemblement psychique. De nombreuses fois, où Gabriel a témoigné d'angoisses corporelles massives, je remarque que la contenance physique l'apaise. Il peut ainsi avoir accès et prêter attention à ce qu'il se passe à l'intérieur de lui.

En étant calme et en se sentant en sécurité, Gabriel a pu progressivement partager davantage ce qu'il ressentait lorsque qu'il évoquait « Gabriel, il est cassé ». Le rôle du psychomotricien, que j'ai tenté d'incarner, est d'accueillir les angoisses et les paroles de nos patients. (Devanne, 2012). Cela m'évoque la « fonction alpha » (Bion, 1979, cité par Veesser, 2015, p.148), et le psychomotricien pourrait tenir ce rôle de « fonction alpha », « d'appareil à penser ». En effet, en accueillant et en mettant en mots les éprouvés de Gabriel – les « éléments bêta » –, je les transforme et leur en donne un sens. Je tente ainsi « de représenter et symboliser ce qui est vécu corporellement » (Veesser, 2015, p. 148). Ainsi, ce n'est pas parce que Gabriel est tombé de trottinette, comme l'assiette est tombée de la table, que ce dernier est dans le même état que l'assiette. Avec Christelle, la psychomotricienne, nous essayons d'inviter Gabriel à se rappeler de la solidité de son corps pour remettre du sens, et ainsi permettre à Gabriel de ne pas s'imaginer cassé en mille morceaux. Devanne (2012) évoque d'ailleurs que « c'est la transformation qui en est faite par leur mise en mots qui permet de sortir d'un rééprouvé à l'infini » (p. 122).

Par ces outils de contenance physique, ici par l'utilisation des draps, j'ai tenté d'apaiser les angoisses corporelles de Gabriel tant par l'idée d'une enveloppe corporelle stable et unifiée, que par la mise en sens de ses éprouvés. Meurin (2019), estime d'ailleurs que ce travail amenant à la fonction contenante, vient préciser « le travail de recomposition d'une continuité d'être, auprès des (...) TSA, qui sont [donc] aux prises avec angoisses d'effraction corporelle et de démantèlement » (cité par Vennat, 2019b, p. 209). Ainsi, tout ce travail autour des angoisses corporelles, semble être un premier pas vers ce sentiment d'existence et donc viendrait soutenir la conscience de soi.

### **3.2. Accéder aux émotions**

L'émotion possède deux versants : le corporel et le représentatif (Meurin, 2019a). Cette dernière illustre exactement le lien que je tente de faire entre le travail corporel et l'accès aux émotions. Ici, je pense qu'en invitant Gabriel à se centrer sur son corps, il peut progressivement avoir accès à ses émotions.

#### **3.2.1 En débloquent Gabriel d'une carapace tonique importante**

Gabriel m'a beaucoup marquée, c'est vrai, et je l'ai souvent décrit, dans ma clinique, accompagné de cette fameuse carapace tonique. Cette terminologie correspond parfaitement à ce que je veux illustrer de la tonicité de Gabriel. Le terme carapace renvoie vraisemblablement à quelque chose de dur et de protecteur. Il suggère ainsi un important

recrutement tonique. Néanmoins, « le tonus verrouille le corps, lui interdisant de s'exprimer » (Lobbé, 2019b, p. 200) et Robert-Ouvray, (2014), évoque que les émotions sont bloquées dans ce « gel tonique [qui prive ainsi l'individu] de tout contact avec lui-même » (p. 19).

Dans ma partie clinique, je vous ai régulièrement fait part de mes observations à propos du recrutement tonique de Gabriel. Je vais m'appuyer ici sur l'expérimentation de l'enveloppement dans les draps. Au préalable de cette dernière, Gabriel était donc accompagné de cette carapace tonique, avec un haut recrutement tant dans les membres supérieurs que dans les membres inférieurs : ses mains sont crispées et ses jambes sont raidies par des tensions. J'ai d'ailleurs souvent remarqué, que le mollet droit de Gabriel était tendu à l'extrême, dépassant de loin, la taille habituelle de son autre mollet. Néanmoins, au cours de l'expérimentation, la sensation forte apportée à Gabriel par les nombreux draps s'entourant autour de son corps, vient apaiser ses tensions, abaisser son recrutement tonique et ainsi affaiblir sa carapace tonique. À la suite de l'expérience, Gabriel était davantage attentif à l'ici et maintenant, et à mesure qu'il se détendait, il verbalisait ce qu'il ressentait. Et, comme l'évoque Lobbé (2019b), « cette inscription de la sensorialité dans le corps [modifie] l'état tonique et [constitue] une voie d'accès aux émotions » (p. 202).

Nous venons ainsi d'illustrer l'importance de la régulation tonique afin de faire un pas vers l'accès aux émotions. Comme évoqué plus tôt, cette voie vers les émotions ne se fait pas sans l'expérience d'un corps perçu.

### **3.2.2 En mettant l'accent sur l'importance du corps**

Pourquoi l'expérience du corps est-elle importante dans cette quête vers les émotions ? Pour moi, cela revient donc à ce que j'illustre dans ma partie précédente sur le fait de contenir physiquement. Par la contenance physique proposée, Gabriel peut se représenter et ressentir son enveloppe corporelle comme un tout unifié et stable, non menacé de persécution. Lemay (cité par Lobbé, 2019b) rappelle que « c'est par le corps ressenti que nous construisons nos représentations, c'est par lui que nous inscrivons nos émotions » (p. 200). De ce fait, par cette stabilité corporelle rassurante, Gabriel peut se centrer sur son corps et prêter toute son attention à ce qu'il ressent, car en effet, rappelons que la contenance évite l'éparpillement (Lobbé, 2019b). Son attention étant moins dispersée, la cohérence entre les émotions qu'il ressent, qu'il perçoit, qu'il identifie et la verbalisation qu'il peut en faire semble être plus adaptée. Vraisemblablement, « la construction d'une enveloppe où le corps devient sujet d'attention et de sensation, [permet]

aux émotions de s'exprimer » (Lobbé, 2019b, p. 199). L'expérimentation avec les huiles essentielles vient justement faire écho à ces propos. En effet, j'ai relaté dans ma clinique, deux expériences presque similaires. Une où le travail du corps n'a pas été fait au préalable, ce qui a entraîné, chez Gabriel une incohérence entre ce qu'il ressentait, exprimait corporellement et verbalisait. Pourtant, la seconde fois, lorsque le corps vécu et perçu fut investi, Gabriel a pu appréhender au mieux ses émotions et les traduire avec justesse, tant corporellement que verbalement.

Enfin, « les émotions participent à la formation de représentations nécessaires au déploiement de la cognition. » (Lobbé, 2019b, p. 200). La cognition se rapportant à l'acte de connaître, pouvons-nous voir ici une porte d'accès vers la reconnaissance de soi comme un sujet existant ? Un chemin vers la subjectivation, vers le déploiement de la conscience de soi ? C'est ce que je vais à présent illustrer dans cette ultime partie.

### **3.3. Sur le chemin de la conscience de soi : « Je suis Gabriel »**

Rappelons que la notion de contenance « renvoie à la fois au réceptacle renfermant un volume » – le corps de Gabriel – et « accueillant un contenu » – les éléments psychiques – (Veeser, 2015, p. 138). Cette notion de contenance est indispensable pour que l'individu puisse « faire l'expérience de lui-même comme un tout unifié et cohérent » (Decoopman, 2010, p. 144), sinon il sera menacé d'en perdre son identité et son sentiment d'existence. (Decoopman, 2010). Puis-je rapprocher ce dernier sentiment à la notion de conscience de soi ? Dans les définitions du verbe exister, nous pouvons retrouver le terme : être ; et dans la définition que Potinière (2016) donne de la conscience de soi, elle insiste également sur ce terme d'être.

#### **3.3.1 En se reconnaissant dans le miroir**

« La question du développement de la conscience de soi a été jadis traitée au cours du développement ordinaire, à partir de la reconnaissance de son image dans le miroir. » (Nadel & Poli, 2018, p. 52). C'est sans aucun doute que cette affirmation fait écho aux nombreuses expériences réalisées avec Gabriel et le miroir. Il est vrai qu'au début de mon stage, Gabriel ne prêtait aucune attention envers son propre reflet dans le miroir. Selon moi, c'était soit indicateur d'une faille dans la conscience de soi, soit car il était, à cet instant, trop perturbé par de nombreux stimuli externes autres. Ayant réitéré cette expérience une nouvelle fois, j'ai mis l'accent cette fois-ci, au préalable, sur l'importance d'être dans son corps. J'ai alors observé qu'il fut interpellé cette fois-ci par son reflet dans le miroir. Afin d'appuyer sur cette reconnaissance dans le miroir qui contribuerait à la conscience de soi,

j'ai réalisé l'expérience suivante : la tâche de crème. Lorsqu'il découvre cette tâche, il la regarde attentivement en inclinant sa tête, puis porte sa main à son visage afin de l'effacer. Zazzo, en 1975, cité par Nadel & Poli, en 2018, met en place un dispositif expérimental afin d'évaluer cette reconnaissance de soi, par le biais d'une tâche rouge sur le nez. Si « en apercevant cette tâche inhabituelle sur son visage [l'individu] fait le geste de la toucher de la main, on infère qu'il y a reconnaissance visuelle de soi » (Luxembourger et al., 2017, p. 491). Ainsi, au vu de l'expérimentation avec Gabriel, il serait capable de se reconnaître visuellement dans le miroir.

Mais le concept de la conscience de soi ne se réduit pas uniquement à cette reconnaissance dans le miroir. Elle prend également en compte un soi physique et un soi psychique. (Nadel & Poli, 2018).

### **3.3.2 En accédant à un corps connu et représenté**

Même si cette reconnaissance peut se rapprocher de la reconnaissance visuelle dans le miroir, je souhaitais toutefois mettre l'accent sur cette importance de se représenter son corps. Dans le cadre du suivi de Gabriel, une de mes premières idées était, comme illustré dans la première partie de cette discussion théorico-clinique, de permettre à Gabriel de percevoir son corps par cette contenance physique et les sensations induites. Progressivement, le but était de soutenir ses représentations du corps pour qu'il puisse se sentir doté d'une enveloppe contenant capable de renfermer un contenu. (Veeseer, 2015). Pour Berthoz (2003) et Mounoud & Vinter (1981), « les représentations relatives au corps propre participent à la construction d'un référentiel allocentrique qui permet de considérer notre corps, comme un objet dans l'espace et de construire son image, un pas important vers la constitution de l'identité de soi. » (cités par Nadel & Poli, 2018, p. 53). La prise de conscience du corps permet au patient d'accéder à une certaine conscience de lui-même et étant réussie, elle occasionne éventuellement un vécu émotionnel (Pireyre, 2021).

### **3.3.3 En identifiant ses propres ressentis**

En effet, « Le terme de conscience de soi fait référence à l'habileté à identifier ses propres sensations corporelles, ses pensées, ses ressentis » (Potinière, 2016). En effet, en étant reconnecté à son corps, Gabriel était capable d'identifier ses sensations corporelles. Lors des parcours sensori-moteurs, lorsque nous l'invitions à se centrer sur son corps, il était capable de nous dire ce qu'il sentait sous sa plante des pieds. Il pouvait utiliser les termes « dur », « mou » ou encore « doux ». Il était également possible pour Gabriel de verbaliser si ces sensations étaient agréables ou non. Ainsi, le corps étant une voie d'accès

vers les émotions (Lobbé, 2019b) et en identifiant ces dernières et ses ressentis, Gabriel développerait également la conscience de soi.

### 3.3.4 En investissant sa propre personne

Parmi de nombreux mots que Gabriel a pu utiliser, il y a également la phrase : « Gabriel, il est beau » qui m'a marquée et qui selon moi serait signe d'un certain narcissisme. Gabriel avait prononcé ces paroles au sein de sa petite cabane. J'ai fait l'hypothèse que le sentiment d'unité corporel, perçu grâce à cette dernière, lui permettait de renforcer son narcissisme primaire. Celui-ci serait une base pour ainsi développer une certaine estime et une confiance en soi, trop souvent entravées par le handicap. Balier, en 1976, voit le narcissisme « comme étant l'investissement de soi, c'est-à-dire de sa propre personne, à l'origine du sentiment d'identité, de la confiance en soi et de l'estime de soi. » (cité par Reynaud, 2019, p. 115). L'investissement de sa propre personne serait ainsi signe d'une évolution dans la conscience de soi.

Ainsi, « en améliorant la conscience de soi, vous comprendrez où résident vos forces, et votre résilience s'en trouvera facilitée. » (Potinière, 2016). L'autrice pose la question suivante : « comment savoir si le moment est venu pour moi de recourir à un outil spécifique permettant de mieux gérer mes émotions, de ressentir ou de mettre un nom sur les émotions qui m'habitent ? » (2016). Depuis le mois de mars 2024, j'ai quelques fois remarqué que Gabriel était capable de se saisir de nos outils :

Nous sommes un lundi matin, en pleine séance groupale de psychomotricité. Gabriel est, ce jour, accompagné de cinq autres jeunes de l'IME ainsi que de la psychomotricienne, une éducatrice et moi-même. Lors d'une activité de déambulation rythmée, Gabriel se pose sur le gros matelas et se met à se frapper au corps en se balançant d'avant en arrière. Voyant ce comportement : je m'assois à ses côtés pour tenter de comprendre ce qui le traverse. Gabriel n'explique cependant pas ce qu'il se passe, il me semble alors si tiraillé, mais il exprime son souhait de retourner dans la petite salle de psychomotricité avec des couvertures et des sacs lestés. Je remarque ici que Gabriel semble avoir besoin de se reconnecter à son corps et de retrouver un sentiment de sécurité.

Gabriel semblait avoir ainsi besoin d'éprouver ce sentiment de contenance pour s'apaiser. Nos outils et leurs effets semblent avoir fait trace chez ce jeune adulte. Je note qu'il est en capacité d'identifier ses besoins. Pour Potinière (2016), se sentir davantage capable de répondre à nos besoins, est le signe d'une évolution dans la conscience de soi.

#### **4. Synthèse de cette partie théorico-clinique**

L'enveloppe corporopsychique découle de l'intériorisation de la fonction contenant. Pour reconstruire ces enveloppes et ce sentiment d'unité, il est important de reconstituer cette contenance (Engleraud, 2023). C'est ce que j'ai essayé de réaliser par ce travail autour de la contenance physique : soutenir l'aspect contenant du corps capable de renfermer un contenu. Progressivement, la conscience de soi peut se déployer. Il peut ainsi trouver un certain sentiment d'identité et d'unité (Decoopman, 2010). J'ai ainsi observé chez Gabriel, une évolution de la conscience de soi, fruit d'un travail autour des représentations corporelles, d'identification des ressentis, d'investissement et de reconnaissance de sa propre personne.

# CONCLUSION

## CONCLUSION

---

Avant même de passer la porte de l'établissement, les questionnements entourant ce mémoire étaient déjà bien présents. J'éprouvais de l'appréhension à l'idée de ne pas trouver dans les temps un sujet. Pourtant, la rencontre avec ce papillon – Gabriel –, est venue remettre de l'ordre dans mes pensées.

De là, fruit de nombreuses réflexions et de divers questionnements, un travail autour de la contenance physique s'est mis en place. Ce moyen permettait à Gabriel, dans un premier temps, de percevoir son corps afin de se le représenter. Puis, je me suis aperçue que ce travail autour du corps était un premier pas vers de nombreuses possibilités. Entre autres, la conscience de soi trouverait son étayage dans cet investissement corporel. La métaphore de la « petite cabane » de Gabriel porte bien son nom, puisque par cet outil, Gabriel s'est représenté ses propres murs – ses limites corporelles – afin de pouvoir progressivement y habiter.

Ce soin psychomoteur est évidemment à contextualiser dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, accompagnant Gabriel depuis maintenant quinze ans. Cet abord nécessite clairement d'être pris en considération dans son évolution développementale ; l'association entre les domaines médicaux, paramédicaux et socio-éducatifs, joue un rôle essentiel dans cette perspective.

Pour poursuivre le travail engagé, il serait alors intéressant d'élargir cette notion de contenance physique à une médiation spécifique. C'est au cours d'une ultime réunion de synthèse que j'apprends, par l'équipe éducative, que Gabriel affectionne particulièrement les instants de bains. J'ai alors pensé à la balnéothérapie qui pourrait être pertinente dans cet objectif de soutien à l'enveloppe psychocorporelle. L'eau pourrait-elle être un lieu d'expériences, de perceptions, de sensations et de contenance ?

Enfin, tout comme Gabriel semble prendre conscience de son corps et de lui-même au fil des prises en soin psychomotrices, j'apprends en parallèle à me découvrir en tant que professionnelle. J'apprends, j'essaye, j'appréhende, je me questionne, j'échoue, je recommence, je continue et j'évolue. Mais ne sont-ils pas les pivots de l'évolution professionnelle ? Car ils stimulent et guident nos choix. Ainsi, dans mes débuts en tant que psychomotricienne, j'espère pouvoir continuer à m'investir auprès des adultes souffrant de tels troubles.

# **BIBLIOGRAPHIE**

## BIBLIOGRAPHIE

---

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd). Elsevier Masson.
- Ballouard, C. (2011). 1. Définitions de la psychomotricité. In *L'aide-mémoire de psychomotricité: Vol. 2e éd.* (p. 3-10). Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/l-aide-memoire-de-psychomotricite--9782100563043-p-3.htm>
- Bouchard-Tremblay. (2023, janvier 17). *Régulation Sensorielle*. Autisme 123. [https://autisme123.com/quest-ce-que-lautisme/sensoriel/regulation-sensorielle/#:~:text=L'%C3%A9vitement%20sensoriel%20regroupe%20toutes,un%20centre%20d'achat\).](https://autisme123.com/quest-ce-que-lautisme/sensoriel/regulation-sensorielle/#:~:text=L'%C3%A9vitement%20sensoriel%20regroupe%20toutes,un%20centre%20d'achat).)
- Bullinger, A. (2006). Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement. *Contraste*, 25(2), 125-139. <https://doi.org/10.3917/cont.025.0125>
- Bullinger, A. (2007). Le rôle des flux sensoriels dans le développement tonico-postural du nourrisson. In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (p. 81-92). Érès. <https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-de-l-enfant-et-ses--9782749203072-p-81.htm>
- Bullinger, A. (2015). Approche sensori-motrice du développement du bébé : Problèmes actuels. In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (p. 57-70). Érès. <https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-enfant--9782749248103-p-57.htm>
- Decoopman, F. (2010). La fonction contenante. Les troubles de l'enveloppe psychique et la fonction contenante du thérapeute. *Gestalt*, 37(1), 140-153. <https://doi.org/10.3917/gest.037.0140>
- Devanne, É. (2012). Thérapie psychomotrice auprès d'un enfant présentant des troubles envahissants du développement. *La psychiatrie de l'enfant*, 55(1), 101-123. <https://doi.org/10.3917/psy.551.0101>

- D'Ignazio, A., & Martin, J. (2018). *100 idées pour développer la psychomotricité des enfants*. Tom Pousse. <https://unr-ra-scholarvox-com.docelec.univ-lyon1.fr/book/88856455>
- Engleraud. (2023). « *Un corps sans limites* » : *L'apport de la psychomotricité dans la prise en charge des troubles du comportement chez l'enfant à la suite d'un défaut de construction des enveloppes psychocorporelles* [Mémoire de Psychomotricité, Université de Bordeaux]. HAL open science. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04317626v1/document>
- Ferre, D. (2020). Psychomotricité et psychiatrie adulte. L'étayage du corps en soutien du psychisme. *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, 188(2), 44-56.  
<https://doi.org/10.3917/tpr.188.0044>
- Gadesaude, S. (2019). Chapitre 35. Enveloppe et représentations. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 205-208). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0205>
- Grandin. (1994). *Ma vie d'autiste*. Odile Jacob.
- Kaës, R. (2007). Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept. *Le Carnet PSY*, 117(4), 33-39. <https://doi.org/10.3917/lcp.117.0033>
- Larousse. (s. d.). Exister. In *Larousse en ligne*. Consulté 28 mars 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/exister/32149>
- Lavigne, M. (2017). *L'enfant autiste et le psychomotricien : Une rencontre sensible*.  
<http://n2t.net/ark:/47881/m6v40t34>
- Lheureux-Davidse, C. (2014). Sensorialité et conquête du moi corporel chez de jeunes autistes. *Adolescence*, T. 32 4(4), 821-833. <https://doi.org/10.3917/ado.090.0821>
- Lobbé, J. (2019a). Chapitre 27. Contenance et cohérence centrale. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 163-167). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0163>

- Lobbé, J. (2019b). Chapitre 34. L'enveloppe : Place de la sensorialité. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 199-203). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0199>
- Luxembourger, C., Tazouti, Y., Specogna, A., Demogeot, N., Maire, H., & Dinet, J. (2017). Reconnaissance de soi et métaconscience de soi devant le miroir : Apport de l'eye-tracking et d'un nouveau protocole. *Enfance*, 4(4), 489-493.  
<https://doi.org/10.3917/enf1.174.0489>
- Maffre, T. (2019). Chapitre 1. Définition et évolution des concepts : Aspects historiques et cliniques. In *Autisme et psychomotricité: Vol. 2e éd.* (p. 5-24). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.perri.2019.01.0005>
- Marion. (2020). *La psychomotricité : Une réponse singulière au défaut d'enveloppe psycho-corporelle* [Mémoire de Psychomotricité, Université de Bordeaux]. HAL open science. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02900368/document>
- Meurin, B. (2019a). Chapitre 2. Analyses psychomotrices. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 47-50). Dunod; Cairn.info.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0047>
- Meurin, B. (2019b). Chapitre 26. Arthur ou la recherche des fonctions contenantantes. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 157-161). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0157>
- Meurin, B. (2019c). Chapitre 30. Synthèse. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 181-182). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0181>
- Nadel, J., & Poli, G. (2018). Évaluer et entraîner la connaissance du corps dans l'autisme via Kinect et Pictogram Room. *Enfance*, 1(1), 51-64.  
<https://doi.org/10.3917/enf2.181.0051>
- Paquet, A., Degenne, C., Wolff, M., Fiard, D., Adrien, J.-L., Rochat, M. J., & Plumet, M.-H. (2019). Chapitre 9. Développement psychomoteur de la personne avec TSA. In

- Autisme et psychomotricité: Vol. 2e éd.* (p. 134-240). De Boeck Supérieur.  
<https://doi.org/10.3917/dbu.perri.2019.01.0134>
- Perrin, J., Maffre, T., & Le Menn-Tripi, C. (2019). Introduction. In *Autisme et psychomotricité: Vol. 2e éd.* (p. 81-81). De Boeck Supérieur.  
<https://doi.org/10.3917/dbu.perri.2019.01.0081>
- Pireyre, É. W. (2015a). Chapitre 9. Le tonus. In *Clinique de l'image du corps* (p. 99-112). Dunod. <https://www.cairn.info/clinique-de-l-image-du-corps--9782100721863-p-99.htm>
- Pireyre, É. W. (2015b). *Clinique de l'image du corps. Du vécu au concept*. Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/clinique-de-l-image-du-corps--9782100721863.htm>
- Pireyre, É. W. (2019). Avant-propos. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 17-28). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0017>
- Pireyre, É. W. (2021). Chapitre 16. Prise de conscience du corps et affects : Une certaine théorie de la psychomotricité. In *Clinique de l'image du corps: Vol. 3e éd.* (p. 207-218). Dunod. <https://www.cairn.info/clinique-de-l-image-du-corps--9782100794911-p-207.htm>
- Potel Baranes, C. (2019). 8. Quelles constructions fondamentales pour la psychomotricité ? In *Être psychomotricien* (p. 117-154). Érès.  
<https://www.cairn.info/etre-psychomotricien--9782749264264-p-117.htm>
- Potinière. (2016). *La conscience de soi dans les TSA*. WIX.  
<https://chrystelepotiniere.wixsite.com/web-cv/single-post/la-conscience-de-soi-dans-les-tsa#:~:text=L'augmentation%20de%20la%20conscience,d'isolement%20voire%20de%20d%C3%A9pression.>

- Reynaud, M.-A. (2019). Le travail sur les enveloppes psychocorporelles en psychomotricité chez le sujet addict. *Psychotropes*, 25(2-3), 113-127.  
<https://doi.org/10.3917/psyt.252.0113>
- Robert-Ouvray, S. (2014). La fonction d'apaisement de la motricité chez l'enfant. *Le Journal des psychologues*, 316(3), 16-21. <https://doi.org/10.3917/jdp.316.0016>
- Rossignol, M. (2015). Chapitre 4. Habiter son corps, un processus développemental complexe. Histoire de Milo. In *Cas pratiques en psychomotricité* (p. 68-85). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2015.02.0068>
- Veeseer, 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>
- Vennat, T. (2019a). Chapitre 28. Contenance et incontinences. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 169-174). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0169>
- Vennat, T. (2019b). Chapitre 36. Synthèse. In *Autisme, corps et psychomotricité* (p. 209-210). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.pirey.2019.01.0209>

# **TABLE DES ANNEXES**

## TABLE DES ANNEXES

---

Annexe I : Tubes crénelés

Annexe II : Matelas

Annexe III : Tissu bleu

Annexe IV : Tissu bleu enveloppement

Annexe I : Tubes crénelés



Annexe II : Matelas



Annexe III : Tissu bleu



Annexe IV : Tissu bleu enveloppant



Vu par le maitre de mémoire,

Charlotte RAFFLIN, psychomotricienne,

À Lyon, le 04/05/2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rafflin', with a horizontal line underneath.

**Auteur : Noémie VIENOT**

**Titre :**

« Gabriel, il est cassé » : quand corps et psyché sont à harmoniser.  
La contenance physique comme soutien à la conscience de soi.

**Mots - clés**

Psychomotricité – Trouble du Spectre de l'Autisme – Corps – Conscience de soi –  
Contenance physique – Exister

Psychomotricity – Autism Spectrum Disorder – Body – Self-awareness – Physical  
countenance – To exist

**Résumé :**

« Gabriel, il est cassé, cassé comme une assiette cassée », tels sont les mots que j'ai entendus au cours du suivi psychomoteur de ce jeune adulte, âgé de 21 ans et porteur d'un Trouble du Spectre de l'Autisme. Lorsque je le rencontre, sa désorganisation psychocorporelle m'interpelle particulièrement. Je me questionne alors sur les représentations qu'il peut avoir de son corps et en quoi elles influencent le déploiement de la conscience de soi. Cette réflexion est le fruit de la mise en place d'un travail autour de la « contenance physique » réalisé par le biais, entre autres, de jeux d'enveloppements, de hamac et de draps.

« Gabriel he's broken, broken like a broken plate », these are the words that I heard during the psychomotor care of this young adult, aged 21, with an Autism Spectrum Disorder. When I met him, his psycho-corporal disorganization particularly caught my attention. I wondered about the representations he might have of his body and how they influence the deployment of self-awareness. This thought is the fruit of my work on « physical countenance » using, among other things, wrapping games, hammocks and sheets.