



HAL
open science

Le psychomotricien en humanitaire : de la sensorialité au jeu, soutenir le développement psychomoteur de l'enfant, ici et ailleurs

Mathilde Valladon

► To cite this version:

Mathilde Valladon. Le psychomotricien en humanitaire : de la sensorialité au jeu, soutenir le développement psychomoteur de l'enfant, ici et ailleurs. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01202987

HAL Id: dumas-01202987

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01202987>

Submitted on 22 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ de BORDEAUX

Collège Sciences de la santé

Institut de Formation en Psychomotricité

**Mémoire en vue de l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien**

Le psychomotricien en humanitaire

*De la sensorialité au jeu, soutenir le développement psychomoteur de
l'enfant, ici et ailleurs.*

**VALLADON Mathilde
Née le 21 Janvier 1993 à Bordeaux**

Sous la direction de Laurence RENAUD

Juin 2015

AVANT-PROPOS

« Tout groupe humain prend sa richesse dans la communication, l'entraide et la solidarité visant à un but commun : l'épanouissement de chacun dans le respect des différences. »

Françoise DOLTO

REMERCIEMENTS

Je voudrais tout d'abord adresser un immense MERCI à **Laurence Renaud**, ma directrice de mémoire, pour sa confiance et son soutien de chaque instant, son regard à la fois critique et bienveillant, sa patience infinie, ses remarques pertinentes et ses petits coups de pouce. Je la remercie surtout d'y avoir cru, dès le début, et de s'être engagée à mes côtés dans cette grande aventure qu'est l'écriture du mémoire.

Un grand merci également à **Anaïs, Marianne et Youssra**, pour leur relecture bienveillante et la pertinence de leurs retours.

Je remercie aussi sincèrement **Claire Cau, Claire Exposito, Valérie Lacamoire, Jean-Claude Loupias et Hélène Royer**, maîtres de stage aussi passionnés que passionnants, qui m'ont accordé leur confiance, m'ont généreusement offert un peu de leur savoir et ont contribué à faire de moi la psychomotricienne que je suis aujourd'hui.

Merci à **Aliénor, Maëlle, Mathilde, Pierrick, Florence, Camille, Jordan, Natacha, Angéline, Célia et Julie** qui ont partagé avec moi les deux projets de solidarité internationale à l'origine de ce mémoire. Merci également à **Laurine** et à toute l'équipe de l'association **APOR** qui œuvre chaque année pour ce projet en Roumanie.

Je remercie de tout mon cœur **les enfants**, ceux que j'ai rencontré ici et ailleurs, en stage et au cours des projets, qui m'ont accueillie dans leurs séances ou à l'orphelinat, qui m'ont fait une place et m'ont faite grandir. Nous avons beaucoup à apprendre des enfants !

Même s'ils n'apparaissent pas dans ce mémoire, je tiens également à remercier tous les patients adultes rencontrés durant mes stages, qui m'ont fait voir le monde autrement et m'ont amenée à me poser de nouvelles questions sur la psychomotricité.

Je remercie, bien sûr, **les équipes** qui m'ont accueillie, chacune à leur manière, ici comme ailleurs, et m'ont permis de découvrir les méandres de la vie institutionnelle.

Merci à mes camarades de promotion pour ces trois belles années de partage, d'humanité, de solidarité, de réflexion et de joie !

A **Célestine, Isidore et Marouti**, pour l'innocence de leur enfance.

SOMMAIRE

Avant-propos	2
Remerciements	3
Introduction	5

Chapitre I : Humanitaire et solidarité internationale

I. <u>L'humanitaire, quelle pratique derrière ce grand mot ?</u>	8
1. Définition	8
2. Quelle éthique en humanitaire ?.....	8
3. Le cadre spatio-temporel en humanitaire	10
II. <u>L'autre, sa culture, et moi</u>	12
1. Les représentations culturelles	12
2. Du déracinement à la rencontre de deux cultures	14
III. <u>Orphelinats et enfants carencés, le public rencontré en humanitaire</u>	16
1. Attachement précoce et construction psychique	16
2. Carences affectives et répercussions sur le développement psychomoteur	18
En guise de transition	20

Chapitre 2 : De la sensorialité à la psychomotricité de Bordeaux à Hunedoara

Introduction	22
I. Du sensori-moteur au psychomoteur, développement de l'enfant	23
1. Le développement sensoriel.....	23
2. De la sensorialité à la psychomotricité, le construction de la pensée.....	27
II. Utilisation de la sensorialité en psychomotricité auprès d'enfants TSA	32
1. Les troubles envahissants du développement.....	32
2. Sensorialité, psychomotricité et TSA.....	38

III. Sensorialité et psychomotricité dans notre projet.....	44
1. Présentation du projet.....	44
2. Le cadre de la séance : un environnement sensoriel particulier.....	46
3. L'intégration sensorielle.....	48
4. La sensibilisation de l'équipe à l'apport du travail sensoriel.....	51
Conclusion.....	52

<p>Chapitre 3 : Importance du jeu dans le développement de l'enfant De Bordeaux à Tokpa Domé</p>

Introduction.....	55
I. Le jeu dans le développement de l'enfant.....	55
1. Les différents stades du jeu.....	55
2. Le jeu, support du développement psychomoteur.....	59
3. Le jeu en psychomotricité.....	63
II. Jeu et psychomotricité à Tokpa Domé.....	66
1. Présentation du projet.....	66
2. Construire un cadre permettant l'émergence du jeu et de la créativité.....	72
3. Sensibilisation de l'équipe à l'importance du jeu et changement de regard.....	78
Conclusion.....	79
Puisqu'il faut conclure.....	80
Post-face.....	82
Bibliographie.....	83
Table des matières.....	86
Annexe : critères CIM 10 de l'autisme.....	90

INTRODUCTION

Lors de l'été entre ma deuxième et ma troisième année d'études en psychomotricité j'ai fait l'expérience de la solidarité internationale en m'engageant dans deux projets, l'un au Bénin et l'autre en Roumanie. De nombreuses questions se sont posées au cours de la préparation de ces projets, d'autres sont apparues sur place, certaines, enfin, sont venues plus tard, dans ce temps de l'après-coup où l'on devient capable de se détacher assez du vécu émotionnel pour réfléchir pleinement à ce que l'on a vu, fait, senti, perçu, vécu.

De retour en France, riche de ces expériences, de mes questions, mais aussi de toutes les rencontres que j'ai pu faire, il me semble important de réfléchir à la manière dont la psychomotricité vient s'inscrire dans un projet de solidarité internationale et de comprendre alors quel est le rôle du psychomotricien dans ce contexte si particulier.

Ainsi, alors que l'humanitaire prend de plus en plus d'ampleur et attire le monde médical et paramédical, différentes organisations non-gouvernementales (ONG) ouvrent leurs portes aux psychomotriciens et de nouvelles associations humanitaires se créent, tant du côté des étudiants que des psychomotriciens professionnels. Il semble alors urgent de pouvoir réfléchir aux particularités de notre pratique dans ce contexte.

A travers ce travail de réflexion, je souhaiterais montrer, au travers de ces deux projets mais également de mes expériences de stage, l'apport de la psychomotricité, dans toute sa diversité, et la manière dont nous pouvons l'utiliser dans un cadre humanitaire, pour apporter un autre regard sur les enfants que nous rencontrons.

Il me semble important dans ce mémoire de faire du lien entre notre travail en France et l'approche que nous pouvons avoir en humanitaire, car finalement le rôle du psychomotricien semble être de soutenir le développement psychomoteur de l'enfant, ici comme ailleurs. Cependant, si notre rôle (porté par un Décret de Compétences détaillé) reste inchangé, il semble nécessaire pour le psychomotricien en humanitaire d'adapter son cadre à ce nouveau contexte, et de réfléchir à son engagement dans la relation, afin de trouver la juste distance.

Je fais ici le choix de présenter les projets, non pas dans l'ordre chronologique de leur déroulement, mais dans une logique suivant le développement psychomoteur de l'enfant.

Je vous présenterai donc en premier lieu un travail centré sur la sensorialité, tant auprès d'enfants rencontrés en France que lors de notre intervention dans l'orphelinat d'Hunedoara, en Roumanie. Tout le travail du psychomotricien consistant alors à accompagner ces enfants dans le passage du stade sensori-moteur vers le psychomoteur, par l'investissement progressif de leur corps et la constitution de leurs représentations.

Quittant le stade sensori-moteur pour entrer de plain-pied dans la psychomotricité, je m'appuierai ensuite sur l'importance du jeu dans le développement de l'enfant et sur son utilisation en psychomotricité, pour vous présenter le projet « Rire, jouer, grandir », projet de solidarité internationale et d'échange interculturel se déroulant à la fois dans une maison de quartier bordelaise et à l'orphelinat « Un enfant, une vie » de Tokpa Domé, au Bénin.

Avant de plonger au cœur des projets, je vous propose cependant, en guise d'introduction à notre réflexion, une présentation générale des particularités auquel le professionnel sera confronté en humanitaire.

Chapitre I :

Humanitaire et solidarité internationale

Le développement socio-économique d'un pays émergeant est comme le développement psychomoteur d'un jeune enfant, nous nous devons de le soutenir dans son chemin vers l'autonomisation, pour en faire un pays ou un homme libre.

Comme une mère dirait à son enfant « je te soutiens, quel que soit le temps que tu prends pour évoluer, le chemin que tu prends, les choix que tu fais » il convient en humanitaire d'accompagner le développement du pays à son rythme, selon ses choix politiques, économiques, sociaux et culturels, sans imposer notre propre référentiel.

I. L'humanitaire, quelle pratique derrière ce grand mot ?

1. Définition

La **solidarité**, entendue comme un principe ou une valeur morale, est l'expression d'un engagement mutuel qui s'établit entre deux ou plusieurs personnes et qui implique un sentiment de responsabilité réciproque entre ces personnes. Elle est le signe d'un lien d'appartenance à une communauté et conduit ainsi un homme à agir comme s'il était directement concerné par le problème qui affecte l'autre. La **solidarité internationale** ouvre cette définition dans une perspective mondiale.¹

La solidarité internationale se compose aujourd'hui de trois domaines :

- **l'aide humanitaire** : l'action humanitaire intervient généralement en cas d'urgence, pour essayer de limiter les conséquences d'une situation désastreuse (guerre, catastrophes naturelles, etc...). L'aide humanitaire cherche à répondre aux besoins vitaux tels que la faim ou la santé.
- **les actions de développement** : elles visent à l'amélioration globale des conditions de vie d'une communauté, sur le plan social, sanitaire, économique, culturel ou politique. Ces actions s'instaurent sur du plus long terme.
- **l'éducation au développement** regroupe l'ensemble des actions destinées à sensibiliser aux interdépendances entre les peuples, comprendre un monde en pleine évolution, agir et se mobiliser localement pour faire changer les choses globalement.

Le terme « **projet humanitaire** » est souvent utilisé, dans le langage courant, pour parler d'un projet de solidarité internationale. Suite à la définition que nous venons de voir, il semble cependant très important de différencier les deux, puisque l'action humanitaire ne représente qu'une partie des actions de solidarité internationale. De plus, la grande majorité des projets portés par les psychomotriciens se situent plus au niveau des actions de développement que des actions humanitaires, puisque nous n'intervenons généralement pas dans des situations d'urgence, mais bien dans le but d'améliorer les conditions de vie de certaines populations.

Il m'arrivera cependant dans ce mémoire, d'utiliser le terme « humanitaire » pour parler des projets de solidarité internationale, certaines publications n'utilisant que ce terme.

2. Quelle éthique en humanitaire ?

Pour J. FAUCHER, « *L'éthique c'est l'autre, mais c'est aussi se parler, écouter, prendre du temps, se donner du temps, laisser de l'espace à l'autre. C'est une qualité de présence. C'est aussi la cohérence.* »² Dans le cadre de l'humanitaire, nous pouvons entendre « l'autre » au sens de « l'étranger », cet autre différent de nous que nous allons rencontrer.

Mais, dans cette définition, la notion d'éthique semble aussi prendre tout son sens dans la pratique psychomotrice, qui est une pratique en relation, une pratique dans l'écoute, l'observation et le respect de l'autre.

¹ www.ritimo.org/article162.html

² FAUCHER J. Intervention au colloque sur les soins palliatifs, 2013

Si l'humanitaire et la psychomotricité se doivent d'être pratiqués dans le respect d'une éthique, peut-on alors trouver une éthique commune, qui serait la base d'une pratique psychomotrice en humanitaire ?

2.1 - De la charité au partage, de l'ethnocentrisme à l'ethno-relativisme

L'aide humanitaire s'est apparentée, jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle, à la charité chrétienne avant de devenir laïque et de s'ouvrir au monde médical et paramédical en 1970.

Cependant, aujourd'hui encore, la solidarité internationale est considérée, dans la vision populaire, comme une action des « riches » apportant quelque chose aux « pauvres ». Cette vision est très liée à l'ethnocentrisme : attitude qui consiste à juger l'autre d'après sa propre grille de lecture et entraîne chez chaque individu une tendance à valoriser son propre groupe, à penser « que sa culture est supérieure à celle de l'autre »³. L'ethnocentrisme est ainsi à l'origine de nombreux préjugés et conduit à une ambivalence dans le geste humanitaire : mettant celui qui donne dans une position valorisante et pouvant réduire celui qui reçoit au rang de victime, inférieur à nous. Cela introduit une relation dominant-dominé.

Il apparaît alors indispensable que toute personne faisant le choix de s'engager dans la solidarité internationale délaisse sa vision ethnocentrée et égocentrée et prenne conscience de ses préjugés pour établir un véritable échange avec la population qu'elle va rencontrer.

Pierre MICHELETTI, médecin et président de Médecin du Monde dit « qu'il faut savoir prendre en compte la contribution des populations et des professionnels locaux et des besoins du pays »⁴. Il est important de co-construire le projet avec les professionnels de la structure qui nous accueillera et non pas de leur proposer un projet tout fait dans lequel ils ne se retrouveront pas.

Lorsque l'on intervient dans le cadre de projets de solidarité internationale, les relations avec le personnel sur place ne sont pas toujours simples. Il faut savoir s'adapter aux habitudes et aux demandes de l'équipe, sans oublier que nous sommes l'étranger, et que notre intervention au mieux interroge et au pire dérange. Il est important de tenir compte non seulement des capacités professionnelles mais également des valeurs et des croyances des personnes rencontrées sur place, pour permettre la création d'une relation équilibrée et d'une collaboration qui sera enrichissante pour chacun.

Cet ethno-relativisme est également indispensable, face aux enfants que nous serons amenés à rencontrer lors de projets de solidarité internationale, si nous voulons avoir une chance d'établir une relation. « La condition première pour ne pas faire violence aux enfants, c'est peut-être la nécessité de ne pas leur demander de nous ressembler pour les aider, pour les soigner, pour les éduquer »⁵

3 TISON B. *Partir en mission humanitaire : expatriation? coopération? don volontaire ?* L'essentiel, 2008, p72

4 MICHELETTI P. *Humanitaire : s'adapter ou renoncer*, Coll Marabout, 2008

5 MORO M.R. *Aimer ses enfants ici et ailleurs*, 2007, p73

2.2 – De l'éthique en psychomotricité à l'ethno-relativisme

Pour F. DESOBEAU « la spécificité du psychomotricien est qu'il s'implique dans son langage corporel pour rencontrer le patient là où il est, comme il est »⁶. Si cela nous demande une disponibilité corporelle et psychique permanente pour s'ajuster à celui que l'on rencontre, nous voyons la psychomotricité s'inscrire dans l'ethno-relativisme nécessaire en humanitaire.

Cette implication de notre part met en jeu notre posture sur le plan relationnel, en effet être psychomotricien, au delà d'un savoir-faire nécessite un « savoir être, un savoir exister dans son corps »⁷. Nous voyons bien alors, que dans notre profession il ne s'agit pas de faire de la psychomotricité mais bien d'être psychomotricien, la pratique étant toujours liée à celui qui la met en œuvre, qui l'habite de son humanité. Ainsi, notre façon de nous engager, dans un projet de solidarité internationale sera singulièrement différente de l'engagement d'autres professionnels puisque nous ne partons pas « faire », nous ne partons pas « donner », nous partons à la rencontre de l'autre, des équipes, des enfants. Nous partons avec notre identité de psychomotricien, notre savoir être, mais aussi ce que l'on pourrait appeler notre « savoir écouter », notre « savoir accueillir » l'autre, dans sa façon d'être au monde, sans jugement.

R. Roussillon, « prône une écoute dans « l'ici et maintenant » de la rencontre »⁸. Dès la première rencontre le psychomotricien doit donc être à la fois l'observateur, le lecteur et le décodeur. Son observation ne peut donc pas être objective, puisque son implication dans la rencontre engage sa subjectivité.

Le psychomotricien ira à la rencontre de l'autre dans le respect de son altérité et de sa subjectivité, à l'écoute de ce qui lui sera dit, mais aussi de ce qu'il percevra, sans être dans l'interprétation, sans jugement de valeur, et donc dans un ethno-relativisme total.

Cette implication corporelle du psychomotricien amène à une autre spécificité : la communication non-verbale. S'il utilise le langage verbal, le psychomotricien s'appuie également beaucoup sur le dialogue tonico-émotionnel et la lecture de l'activité corporelle, ce qui pourra l'aider, dans certains cas à dépasser la barrière de la langue et lui permettra de travailler en relation directe avec les enfants, sans avoir besoin constamment d'un traducteur.

3. Le cadre spatio-temporel en humanitaire

Le cadre, en psychomotricité se compose de deux parties : un cadre physique et un cadre psychique. Le cadre physique repose sur l'espace (salle de psychomotricité) et le temps (rythme, durée des séances), ainsi que sur les règles que nous mettons en place. Ce cadre physique pose la limite entre le dedans et le dehors et sert de support réel à l'élaboration du cadre psychique, garantissant une mise en pensée de notre travail, et que C. Potel définit comme « la disponibilité psychique du thérapeute qui va faire appel à l'intérieur de lui, à sa propre capacité à être, en même temps, un réceptacle et un séparateur »⁹.

6 DESOBEAU F. *Thérapie psychomotrice avec l'enfant*, Eres, 2008

7 Ibid

8 ROUSSILLON R. *L'identification narcissique et le soignant dans le travail du soin psychique*, in Marcel Sassolas, *Malaise dans la psychiatrie*, Eres « Hors collection », 2004, p67-78

9 POTEL C. *Etre psychomotricien*, Eres 2010

3.1 - A mille kilomètres de la salle de psychomotricité, le cadre spatial en humanitaire

Nous considérons, de manière générale, la salle de psychomotricité comme un espace singulier, qui favorise l'expressivité et la créativité de l'enfant. Un lieu suffisamment contenant pour que l'enfant puisse l'investir en toute sécurité (physique et psychique) comme un terrain d'exploration où il pourra rejouer les expériences défailantes de son développement. C. POTEL nous invite à « concevoir l'espace comme un vrai réceptacle contenant les expériences sensorielles et motrices où l'enfant va pouvoir vivre son corps »¹⁰

Le cadre spatial de la séance permet à l'espace thérapeutique d'exister, c'est un espace de rencontre, rencontre de deux espaces, le notre et celui du patient, qui donnent alors lieu à un espace commun. Rencontre de deux corps habités, mis en interaction directe, de deux subjectivités.

En humanitaire, le cadre spatial est perturbé, d'une part parce que le psychomotricien ne bénéficie que rarement d'un lieu défini, et d'autre part parce que les repères mêmes du psychomotricien sont bouleversés par son arrivée dans un pays inconnu.

Au Bénin, nous n'avions pas de lieu où mettre en place nos ateliers et nous alternions donc entre le préau – qui servait aussi de réfectoire et de salle d'étude selon les moments de la journée – et l'extérieur, en fonction du temps et du type d'activité que nous voulions proposer. S'il a été difficile de construire un cadre stable, sécurisant et contenant, cela s'est également révélé une richesse de pouvoir travailler dans un espace ouvert, sous le regard de l'équipe, qui a pu découvrir les enfants sous un nouveau jour. De plus, nous avons choisi de proposer des groupes ouverts, et faire nos ateliers en extérieur a permis aux enfants les plus timides d'observer ce que nous faisons dans un premier temps, pour rejoindre le groupe quelques jours plus tard.

3.2 - Temporalité en humanitaire : quelle régularité sur un temps court ?

La rencontre intersubjective qui s'opère lors de la séance de psychomotricité, a besoin d'une forme de permanence pour pouvoir se déployer. C'est, en grande majorité, la rythmicité des séances qui permet à l'enfant de s'inscrire dans une régularité et une stabilité nécessaires à l'élaboration d'une relation de confiance.

La dimension temporelle, dans ses composantes de durée et de rythme, est elle aussi différente en humanitaire. Impossible de penser une prise en soin sur le long terme, car le psychomotricien n'est là que pour quelques semaines. Il est bien souvent difficile de mettre en place une régularité dans la prise en soin, car l'humanitaire est confronté à l'organisation temporelle de la structure où il intervient, souvent bien différente de celle de nos institutions françaises. Le temps est une notion fortement marquée par la culture et le psychomotricien en humanitaire est confronté à un rythme qui n'est pas le sien. Lisa OUSS parle de ce décalage comme « l'impression que l'information est toujours à contre-temps, de n'être ni dans mon temps à moi ni en phase avec l'autre, de n'avoir pas le temps, ou qu'il soit trop long »¹¹

Privé de ses repères temporo-spatiaux, le psychomotricien va devoir rapidement intégrer ces nouvelles données pour construire un cadre différent mais néanmoins contenant.

10 POTEL C. *Etre psychomotricien*, Eres 2010, p322

11 OUSS L. *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*, Dunod 2003, p94

II. L'autre, sa culture, et moi

1. Les représentations culturelles

1.1- L'Homme, un être de culture

Aujourd'hui, le terme de culture regroupe différents domaines, rendant sa définition difficile tant elle varie selon l'approche que nous avons. D'un point de vue anthropologique, elle peut être définie comme « la totalité des connaissances, des croyances, des arts, des valeurs, lois, coutumes et de toutes autres capacités et habitudes acquises par l'homme en tant que membre de la société. »¹² La philosophie ajoute à cela que la culture est une notion spécifiquement humaine qui s'appuie sur le langage, la symbolisation et la compréhension.

La culture est une partie intégrante de l'individu et il n'existe pas d'homme sans culture. L'enfant naît et grandit dans un cadre culturel qui compose son identité et son rapport au corps. « L'enfant fait l'objet d'un apprentissage implicite des attitudes et conduites corporelles » modelés par la culture¹³. C'est ce que l'on nomme le berceau culturel. L'être humain se structure donc en interaction permanente avec son système d'appartenance culturel qui influence ses manières d'être, de penser et d'agir. Le rapport que nous entretenons avec notre culture n'est pas donc pas simplement un rapport de connaissance, notre identité est éminemment culturelle, faite de croyances, plus ou moins conscientes, intériorisées.

1.2 - L'espace et le temps, des notions culturelles

Pour HALL, le rapport entre l'homme et l'espace est intrinsèquement social¹⁴. La distance que les individus d'une même culture entretiennent entre eux dans une relation détermine leur type de relation. C'est ce que l'on nomme la « proxémie ». Cette distance varie selon les cultures, l'identité, l'histoire et la sécurité affective des personnes. La distance interpersonnelle est étroitement liée aux représentations corporelles de la culture.

Dans la culture africaine, le contact corporel est très investi et la distance entre deux personnes en relation est nettement moins importante que dans nos sociétés occidentales. Ainsi, chaque fois que nous traversons le village, les enfants venaient nous toucher, nous prendre la main, ce que nous avons parfois pu vivre comme une intrusion dans notre intimité.

Notre rapport au temps, indissociable de notre rapport à l'espace, est également fortement influencé par notre culture. Hall parle du « temps social »¹⁵, du rythme propre à chaque culture. Il définit deux types de temps : monochrome et polychrone. Les sociétés occidentales seraient plutôt monochrones (les événements sont organisés en unités séparées, une chose à la fois, avec une notion de rentabilité) tandis que les sociétés d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine sont polychrones (on peut faire plusieurs choses à la fois, l'important étant de mener à bien son projet, peu importe le temps et la manière). C'est cette organisation monochrome qui nous amène à une représentation numérique artificielle du temps, alors que dans d'autres cultures l'idée est d'aller jusqu'au bout de la tâche à accomplir, indépendamment de la question de la durée.

12 EDWARD B. 1872, citation tirée du livre *La culture*, édition sciences humaines 2002 p1

13 SUDRES JL. « l'ethnopsychomotricité : une oubliée, du constat à la clinique » in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* n°5, 1996, p198

14 HALL, *La dimension cachée*, Seuil, 1971

15 HALL, *La danse de la vie*, Seuil, 1984

A l'orphelinat de Tokpa Domé, pas de pendule, pas de réveil. Quand nous demandons aux enfants comment ils font pour être à l'heure à l'école ils nous répondent spontanément que quand ils sont prêts et ont fini leurs corvées c'est le moment d'aller à l'école. Nous pouvons alors comprendre qu'il ait été difficile pour nous d'inscrire nos ateliers dans une régularité au sens où nous l'entendons ici (horaire fixe). Nous avons finalement choisi de les inscrire dans une régularité chronologique : entre le retour de l'école et le moment de préparer le repas.

1.3 - Corps et culture

A l'orphelinat de Tokpa Domé, plusieurs enfants présentent des cicatrices sur les joues. Nous apprendrons que ces scarifications, souvent faites quelques jours ou semaines après la naissance font partie d'un rituel vaudou, sont une manière de les connecter avec leurs ancêtres. Au Bénin, les scarifications sont un signe d'appartenance ethnique et sont utilisées pour marquer l'héritage d'une personne. De plus, d'après le mythe de la tribu Houeda, dans laquelle ces enfants sont nés, ce lien avec les ancêtres les protège des mauvais esprits.

Les mythes traversent le temps et les générations, influencent la pensée et marquent les corps. Le mythe façonne l'imaginaire collectif et donne au sujet une place dans la collectivité. D. Le Breton nous dit « Sans le corps qui lui donne un visage, l'Homme ne serait pas »¹⁶, le corps étant donc perçu comme un lien relationnel entre les Hommes.

« Le corps humain est, pour chaque société, le symbole de sa propre structure »¹⁷, ainsi, les représentations du corps varient selon les cultures, influençant notre rapport au monde, qui passe avant tout par notre rapport à notre propre corps. La place différente accordée au corps dans chaque culture modifiera la manière d'entrer en relation, les distances interpersonnelles et, bien-sûr, le rapport au toucher. Autant de variables qu'il sera indispensable de prendre en compte dans le travail en psychomotricité.

1.4 - L'influence culturelle sur le développement de l'enfant

En Afrique centrale, la tonicité axiale et l'équilibre postural du jeune enfant apparaîtraient bien plus tôt qu'en Europe¹⁸, le portage des enfants dans le dos, au delà de la question pratique, favoriserait la mise en place de l'axialité. La position assise serait acquise chez ces enfants entre 4 et 5 mois, alors qu'elle l'est entre 7 et 8 mois chez les enfants européens. Ainsi, le développement psychomoteur du jeune enfant semble étroitement lié à l'environnement socio-culturel.

Si en Europe nous insistons sur le rôle particulier de la mère dans les premières interactions, en Afrique centrale l'enfant est confié à l'entourage pour les gestes de la vie quotidienne, et passe de bras en bras dès sa naissance. Ainsi, les interactions mère/enfant sont des interactions femme/enfant et ne dépendent pas seulement de la mère légitime. Le holding de Winnicott prend alors une dimension sociale où l'enfant s'intègre dans un vaste réseau de relations, au sein d'un groupe.

16 LE BRETON D. *Anthropologie du corps et modernité*, PUF 2003, p7

17 BERNARD M. *Le corps*, édition du Seuil, 1995, p131

18 Etudes de GEBER M. dans *L'enfant africain dans un monde de changement*, PUF 1998

1.5 - La psychomotricité, une vision culturelle ?

La psychomotricité, fondée en France par J. de AJURIAGUERRA, n'existe pour l'instant que dans peu de pays, principalement européens, mais elle se développe en Amérique du Sud et en Afrique du Nord.

De par sa considération du lien corps-esprit, la psychomotricité repose sur un parti pris philosophique et donc sur une vision culturelle de l'Homme. Cependant, de par ses origines multiples (psychanalyse, neurosciences, physiologie), elle s'appuie sur des théories variées, issues de différentes cultures pour allier corps et psychisme (le lien corps-esprit étant bien plus présent dans les sociétés orientales que dans nos sociétés occidentales). Ainsi, la psychomotricité, bien qu'elle s'inscrive dans un courant historique et culturel européen, permet une ouverture à des cultures différentes, venant enrichir notre façon de considérer l'être humain.

Notre pratique s'appuie sur le développement de l'enfant, J. de AJURIAGUERRA nous rappelant que « nous ne pouvons comprendre la psychomotricité que si nous essayons d'approfondir l'étude de son développement »¹⁹. Or, nous avons vu précédemment que ce développement est étroitement lié au contexte socio-culturel dans lequel évolue le jeune enfant. Ainsi, le psychomotricien exerçant hors de son pays d'origine devra prendre en considération les variations culturelles et acquérir de nouvelles références concernant le développement de l'enfant.

A la fois manière originale de penser l'individu et pratique de soin, la psychomotricité est avant tout une manière d'entrer en relation. Elle est la rencontre de deux corps habités, celui du patient et celui du thérapeute, de deux espaces qui donnent lieu à un espace commun. Cette rencontre se basant sur un dialogue corporel, une communication non-verbale, elle pourra avoir lieu bien au delà des frontières culturelles et de la barrière de la langue.

2. Du déracinement à la rencontre de deux cultures singulières

2.1 – Choc culturel et déracinement en humanitaire

R.OBERG définit le choc culturel comme un « choc du nouveau », suivi de réactions émotionnelles qui envahissent le sujet : « l'anxiété qui résulte de la perte de tous les symboles familiers dont on n'est pas conscient, mais qui font partie de la vie de tous les jours »²⁰. Le choc culturel peut être vécu comme un traumatisme et provoquer un état de sidération face à la découverte de l'inconnu et au déracinement culturel auquel l'humanitaire est confronté. La perte de ses repères (sensoriels, temporo-spatiaux et socio-culturels) le déstabilise. On note plusieurs étapes qui permettront l'adaptation du sujet à la nouvelle culture. L'arrivée dans le pays entraîne un émerveillement face à la découverte de l'inconnu. Puis, ce sentiment est rattrapé par le désenchantement, qui correspond au choc en lui-même. Après le choc, deux attitudes sont possibles : l'acculturation (adaptation à la culture) ou le rejet.

19 AJURIAGUERRA J. de, *La psychiatrie de l'enfant*, Paris : presses universitaires de France, 1958, p427

20 TISON B. *Partir en mission humanitaire:expatriation ? coopération ? don volontaire ?* L'essentiel, 2008, p 114-115

L'acculturation, implique une restructuration psychique et un deuil de certaines de nos représentations pour accepter d'autres réalités. L'humanitaire se retrouve en situation d'exil et doit faire face à un « déracinement culturel et une perte du cadre interne et externe dû à un choc des cultures »²¹ qui peut le conduire à une remise en question de sa propre identité.

Le psychomotricien engage une partie de lui dans sa relation avec l'autre. Dans le contexte humanitaire, le psychomotricien devra impérativement se construire de nouveaux repères pour reconstruire son identité. Il apparaît alors indispensable de pouvoir inscrire son travail dans celui d'une équipe sur place, qui permettra au psychomotricien de trouver sa place dans un cadre qui pourra le contenir et lui permettre de s'engager dans la relation.

2.2 - L'étranger, de la peur au respect

Dès la prime enfance, la différenciation entre Soi et l'Autre est au cœur de la construction de notre identité. Autrui, est « un être semblable à moi mais distinct de moi », qui me renvoie à ce que je suis mais aussi à ce que je ne suis pas et à mes propres limites.

L'étranger est cet autre, un peu plus différent de moi que le premier autre qui était la mère. Dès lors, sa différence peut devenir objet de fascination et de curiosité, mais nous renvoie aussi quelque chose d'effrayant car il est un reflet de toutes nos imperfections et de nos carences. La rencontre de l'étranger suscite une remise en question de nos valeurs et de nos manières d'être que l'on pensait jusque là universelles. La peur de l'étranger « naît de la difficulté de penser l'autre »²² et est fortement imbriquée avec la notion de choc culturel.

Ainsi, si la peur de l'étranger est liée au choc culturel, l'acculturation pourra nous permettre de dépasser cette peur, pour pouvoir penser cet autre et le rencontrer. « En nommant l'altérité nous ne devons pas la stigmatiser »²³ nous dit M.R MORO, l'ethno-relativisme semble indispensable pour aller à la découverte d'une nouvelle culture, sans jugement. C'est cet ethno-relativisme qui nous permettra de passer du déracinement à l'enrichissement culturel, de la peur de l'étranger au respect de cet autre, à la fois différent et pareil à moi-même. Cet autre avec sa culture, ses représentations, son langage. Cet autre qui s'engage lui aussi dans la relation qui se crée entre nous. Mais l'ethno-relativisme nous protège aussi dans notre identité : si je ne regarde pas les valeurs de l'autre à travers le filtre de ma propre culture, alors ma manière d'être n'est pas remise en question, et si je m'adapte à une nouvelle culture, c'est pour trouver un équilibre et non parce que cette culture est meilleure que la mienne.

2.3 - La barrière de la langue et la communication non-verbale

Si le déracinement culturel est parfois si violent, c'est aussi parce que l'arrivée dans un nouveau pays est souvent marqué par la barrière de la langue. L'humanitaire, perdu, privé de ses repères, se retrouve incapable de communiquer avec les personnes qu'il rencontre. Comment aller à la rencontre de l'autre quand on n'arrive pas à communiquer ?

Les médecins et bon nombre de thérapeutes travaillant en humanitaire auront recours à un traducteur, introduisant une tierce personne dans la relation. Le psychomotricien, semble alors avoir un avantage, puisque qu'il développe, ici comme ailleurs, « l'art de communiquer

21 YAHYAOUÏ A. « Exil et déracinement, thérapie familiale des migrants », Dunod, 2010 p183

22 TISON B. *Partir en mission humanitaire:expatriation ? coopération ? don volontaire ?* L'essentiel, 2008, p 70

23 MORO M.R. « Eloge de l'altérité, Nourrir, penser et agir », revue *L'autre* n°1, 2000

avec son patient essentiellement en accordant son tonus à celui de l'enfant »²⁴. De plus, pour P. Ekman, il existerait une universalité de l'expression non-verbale des émotions, une base commune à tout être humain. Le dialogue tonico-émotionnel et la communication non-verbale (lecture des mimiques et attitudes corporelles), peuvent alors permettre au psychomotricien d'entrer en relation avec les enfants, de les rencontrer au plus près de ce qu'ils sont, sans que leurs paroles ne soient déformées par le filtre de la traduction.

Cependant, la barrière de la langue pourra nous mettre en difficulté pour le passage à un niveau symbolique dans les échanges avec les enfants et nous pose constamment question lors de la mise en mots de leurs vécus : vaut-il mieux mettre en mots dans notre langue pour être juste dans l'intention, ou tenter de mettre en mots dans celle de l'enfant, au risque d'une intonation moins impliquée, pour qu'il saisisse le sens ?

Cette barrière de la langue est également un frein au travail avec l'équipe, créant parfois des incompréhensions et limitant les échanges.

III. Orphelinat et enfants carencés : le public rencontré en humanitaire

*« Faire naître un enfant n'est pas suffisant,
il faut aussi le mettre au monde »²⁵*

1. Interactions, attachement précoce et construction psychique

L'attachement est un lien affectif spécifique entre deux individus. L'enfant est un être social, qui présente dès la naissance des compétences sensorielles et relationnelles qui vont lui permettre d'entrer en interaction avec son environnement.

1.1– Dans les bras maternels : holding et dialogue tonico-émotionnel

« Le creux des bras réalise un contenant à ciel ouvert »²⁶

Pour WINNICOTT²⁷, il n'y a ni mère idéale ni enfant parfait : chacun s'adapte à l'autre et la meilleure façon d'élever son enfant est de se fier à son intuition, qu'il appelle « préoccupation maternelle primaire ». La mère s'identifie à la fois au bébé qu'elle a été et à son bébé, ce qui la rend capable de savoir ce dont il a besoin et la conduit à être une mère « suffisamment bonne ».

Il décrit trois éléments dans lesquels l'environnement intervient pour permettre une bonne maturation du Moi de l'enfant :

- Le **Holding** : manière dont le bébé est porté, tenu et contenu, physiquement et psychiquement. Son ajustement permettra à l'enfant de prendre confiance en lui.
- Le **Handling** : manière dont il est traité, manipulé, soigné, pensé.
- L'**object-presenting** : façon de présenter les objets à un enfant pour qu'il puisse construire ses premières relations.

24 DESOBEAU F. « Identité et fonction du psychomotricien » dans Thérapie psychomotrice n°162, 2010, p61

25 CYRULNIK B. *Les Vilains Petits Canards* Odile Jacob, 2004, p46

26 CYRULNIK B. *L'ensorcellement du monde*, Odile Jacob, 1997 p39

27 WINNICOTT. D.W. *L'enfant et sa famille*, Payot, 2eme édition, 1991

J. de AJURIAGUERRA souligne l'importance des modifications toniques et posturales réciproques lors du portage, des ajustements corporels interactifs entre l'enfant et sa mère. Il s'appuie sur les travaux de H. WALLON montrant que le système émotionnel et l'organisation tonique et motrice sont intrinsèquement liées. Le contact peau à peau, contact entre deux tons aboutit au dialogue tonico-émotionnel : première forme de communication qui s'établit entre la mère et l'enfant. « Ce dialogue tonique, qui jette le sujet tout entier dans la communication affective, ne peut avoir comme instrument à sa mesure qu'un instrument total : le corps »²⁸

Sur une autre modalité relationnelle on retrouve également l'accordage affectif dont nous parle D. STERN. Il décrit un partage entre l'enfant et sa mère, où cette dernière lui montre qu'elle a compris le message qu'il envoie et vient enrichir la relation d'une nouvelle modalité sensorielle.

1.2 - La théorie de l'attachement selon les travaux de J. Bowlby

J. BOWLBY, définit l'attachement comme un besoin primaire, au même titre que le besoin de d'alimentation. Il considère le besoin de relation comme un besoin vital.

Selon lui, les conduites d'attachement du bébé (besoins de succion, d'étreinte, de chaleur, cri et sourire) se mettent en place au cours de la première année de vie, elles sont innées mais seront renforcées – positivement ou négativement – par les réponses de la mère dans l'interrelation. Ces conduites visent à augmenter la proximité entre le nouveau-né et la personne qui prend soin de lui, en général la mère.

N. GUEDENEY définit la proximité comme « un indice externe spatial qui renvoie à l'état interne de sécurité, qui est, lui, un état émotionnel subjectif interne »²⁹. Ainsi, ces conduites permettent à l'enfant de construire une base de sécurité.

Cette notion d'attachement comme besoin primaire sera ensuite reprise par D. ANZIEU qui introduit l'idée d'une « pulsion d'attachement » coexistant avec la pulsion libidinale. B. GOLSE lui empruntera ce terme de « pulsion d'attachement » pour rassembler théorie freudienne et théorie bowlbyenne. Pour lui, cette pulsion d'attachement est ancrée dans le registre de l'autoconservation.

Le bébé est actif dans la relation, mais si les réponses de l'environnement ne sont pas cohérentes et régulières, l'enfant ne pourra pas se développer. « Prendre soin » ne se limite pas à subvenir aux seuls besoins physiologiques du bébé, c'est aussi l'écouter, le protéger, répondre, le nourrir de chaleur et de contact, car les premières interactions sont à la base de la construction de son identité.

L'enfant va s'attacher à une personne qui sera alors sa « figure d'attachement principale ». Il peut également s'attacher à d'autres figures, que l'on nommera « figures d'attachement secondaires », sans pour autant que l'attachement primaire soit moins fort.

28 AJURIAGUERRA J. de *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Masson, 2eme éd, 1974 p240

29 GUEDENEY N. *L'attachement : concepts et applications*, Masson, 2eme éd, 2006 p16

1.3 - Les différents types d'attachement de M. Ainsworth et M. Main

M. AINSWORTH introduit l'idée d'un lien entre le fait d'avoir un attachement sécurisé et la capacité d'exploration d'un enfant, qui influencera ses capacités d'apprentissage. Plus il est dans un environnement sécurisant, plus il pourra grandir, s'éveiller.

Elle identifie trois types d'attachement chez des enfants de 18 mois : l'attachement sécurisé, et deux types d'attachement insécures : l'anxieux-évitant et l'anxieux-ambivalent ou résistant. Les travaux de M. MAIN ont permis d'en identifier un troisième : l'attachement désorganisé/désorienté qui est insécure.

Il y a un **attachement sécurisé** quand l'enfant utilise la figure maternelle (= caregiver) comme base de sécurité pour l'exploration. Cet attachement peut se mettre en place si le caregiver répond de façon appropriée, rapide et cohérente aux besoins de l'enfant.

Si l'enfant reçoit peu ou pas de réponses à ses besoins, il présentera généralement un **comportement évitant**. Il y aura peu d'échanges affectifs durant les jeux, l'enfant évite sa figure maternelle et ne présentera pas ou peu de réactions à son départ et à son retour.

L'attachement ambivalent apparaît généralement quand il y a une incohérence entre des réponses appropriées et d'autres inappropriées. L'enfant sera alors anxieux et incapable d'utiliser le caregiver comme base de sécurité.

Enfin, dans **l'attachement désorganisé**, l'enfant présentera des stéréotypies ou des comportements contradictoires, sans stratégie d'attachement cohérente. Ce type d'attachement apparaît généralement lorsque la mère est trop intrusive ou reste figée, et dans la maltraitance.

1.4 - Au delà des théories

Nous l'avons vu précédemment, cette symbiose mère-bébé n'est pas universelle, puisque dans certaines cultures l'enfant est, dès sa naissance, pris en charge par un groupe d'adultes, groupe de femmes ou famille au sens large. Qu'en est-il alors de la figure d'attachement principale ?

D'après la théorie de J. BOWLBY, la relation mère-bébé est « un prototype des relations qu'établira ultérieurement l'enfant »³⁰. Nous pouvons alors nous interroger sur ce qui se passe pour ces enfants élevés par un groupe de personnes, mais aussi pour les enfants abandonnés dès leur naissance, qui grandissent en orphelinat.

2. Carences affectives et troubles de l'attachement

La carence est l'absence ou l'insuffisance de relations affectives entre l'enfant et une figure maternelle au cours de la prime enfance. Elle risque d'apparaître lorsque les liens entre un jeune enfant et ses premières figures d'attachement sont rompus sans que cette rupture ne puisse être réparée et « elle provoque de graves perturbations dans la construction même de l'identité »³¹.

Cette insuffisance peut être quantitative, partielle ou totale. Selon SPITZ, la **carence affective partielle** correspond à une dépression anaclitique. Si l'enfant, ayant jusque alors entretenu de bonnes relations avec sa mère, est séparé d'elle pendant plus de trois mois, il va s'enfoncer dans un état dépressif. Au cours de ces trois

30 FRASCALERO F. et FAVEZ N. « Comment et à qui s'attache le jeune enfant ? », *Le Carnet Psy* 2007/1 p111

31 LEMAY M. *J'ai mal à ma mère : approche thérapeutique du carencé relationnel*, Ed. Fleurus, 1979, p15

mois son état physique et psychique se dégrade, entraînant un retard de développement. Si la mère revient durant cette période l'enfant peut rattraper son retard, sinon « une rigidité faciale s'établit fermement. Les pleurs cessent et sont remplacés par des geignements. Le retard moteur s'aggrave et fait place à la létargie. »³²

La **carence affective totale**, décrite par SPITZ sous le nom d'hospitalisme, correspond à une séparation de plus de cinq mois. L'enfant alors privé d'une relation privilégiée, va développer une multitude de symptômes : dépression anaclitique, régression psychomotrice, troubles somatiques, intellectuels et relationnels. C'est un état irréversible pouvant conduire à la mort.

Cette carence peut être qualitative : née de relations inappropriées entre la figure maternelle et l'enfant. Il en existe deux types :

- La **carence par discontinuité des interactions** : elle apparaît lors de séparations répétées (discontinuité maternelle, changement de familles d'accueil, d'institutions) qui placent l'enfant dans un environnement instable, sans repères fiables pour sa sécurité affective. Ces changements vont entraîner une forte angoisse d'abandon.
- La **carence par distorsion des interactions** : elle survient en cas d'absence psychique de la figure maternelle pouvant être due à différentes causes (dépression, troubles de la personnalité de la mère, conditions de vie précaires...) et entraînant des réponses inadaptées aux besoins de l'enfant. L'incohérence des réponses conduit au développement d'un attachement insécure.

L'abandon et les carences affectives peuvent entraîner des troubles réactionnels de l'attachement, définis comme « un mode de relation sociale gravement perturbé et inapproprié au stade du développement, présent dans la plupart des situations, qui a débuté avant l'âge de cinq ans et est associé à une carence de soins manifeste »³³ par le DSM-IV. Les troubles de l'attachement sont ces traces, laissées par les carences, qui empêchent les enfants de nouer de nouveaux liens, tant ils sont convaincus d'être voués à revivre continuellement leurs expériences d'abandon.

Ces troubles sont très présents chez les enfants accueillis en orphelinat et il sera donc essentiel de faire attention à la place que l'on prendra dans notre relation avec eux, afin que notre départ ne soit pas vécu comme un abandon supplémentaire, qui viendrait raviver les expériences traumatiques passées.

Dans l'orphelinat roumain, les enfants étaient encadrés par de nombreuses nourrices, ce qui rendait l'attachement encore plus difficile puisque « plus les personnes qui doivent s'occuper de lui sont nombreuses, plus la capacité de l'enfant à s'attacher diminue et plus l'engourdissement de ses sentiments devient évident. »³⁴

32 Ibid p209

33 DSM IV, 2003, p138

34 DOLTO F. et al *Destins d'enfants : adoption, familles d'accueil, travail social*, Ed. Gallimard, 1995, p23

En guise de transition : quelle place pour le psychomotricien en humanitaire ?

Face à tout ce que nous venons de voir se pose alors la question suivante : quelle est la pertinence de la psychomotricité en humanitaire ?

C. LACHAL nous explique que l'aide humanitaire ne s'adresse pas seulement aux besoins physiologiques, mais qu'elle doit « prendre en compte l'homme dans sa complexité, dans son essence même »³⁵. Restaurer l'homme dans sa capacité de choix, dans sa liberté et sa faculté à agir sur le monde est aussi essentiel que de le nourrir, de le couvrir ou de le soigner d'après M-R. MORO.

Le psychomotricien trouve alors une place essentielle dans ce contexte en réalisant des liens entre les besoins somatiques de l'individu et la reconnaissance de ses souffrances psychiques. Les besoins vitaux sont élémentaires, certes, mais les besoins psycho-affectifs sont également à prendre en compte.

Qu'il soit en mission humanitaire ou qu'il travaille en France, le psychomotricien verra son rôle évoluer en fonction des personnes avec lesquelles il travaille. Il n'aura pas les mêmes objectifs dans une prise en soin avec un nouveau-né, un enfant, un adolescent, un adulte ou une personne âgée. Il ne travaillera pas non plus de la même manière s'il se situe dans un champs thérapeutique, rééducatif ou éducatif. Ces différents rôles que peut endosser le psychomotricien peuvent également tous se retrouver dans les projets de solidarité internationale.

Dans le cadre de ce mémoire, j'orienterai ma réflexion sur le travail en humanitaire auprès d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents accueillis en orphelinat, laissant de côté le travail avec de très jeunes enfants ou avec une population adulte.

Ainsi donc, après ces quelques pistes de réflexion, la question que je me pose ici est la suivante : Quel est l'apport de la psychomotricité auprès d'enfants, en humanitaire ?

Je pars alors du postulat que le rôle du psychomotricien est de venir soutenir le développement psychomoteur de l'enfant, ici et ailleurs. Adaptant les moyens qu'il utilise aux enfants qu'il rencontre, à leur stade de développement et à leurs besoins. La psychomotricité vient donc apporter ce regard particulier sur l'enfant pour l'accompagner au mieux dans son développement.

Cependant, l'intervention du psychomotricien en humanitaire pose également la question de l'adaptation du cadre, très différent de notre cadre de travail habituel, et je soulignerai les ajustements et la créativité dont il doit faire preuve, pour inscrire son travail dans un cadre stable et contenant. Cadre qui peut également être considéré comme un apport spécifique de notre profession, de par ses dimensions physiques et psychiques, propres à notre champ d'intervention.

Je m'appuierai ici sur deux projets, s'inscrivant tous deux dans le cadre de la psychomotricité, mais ayant des objectifs différents puisque le premier est un projet thérapeutique et l'autre un projet tourné sur l'échange interculturel et l'éducation psychomotrice, afin de montrer que le champs d'intervention en psychomotricité est aussi large en humanitaire qu'il l'est en France.

35 LACHAL C. 2005, site internet aiep

Chapitre II :

***De la sensorialité à la
psychomotricité,
de Bordeaux à Hunedoara***

« Quand je regarde, on me voit, donc j'existe. Je peux alors me permettre de regarder et de voir. Je regarde alors créativement et, ce que j'aperçois, je le perçois également ».

D.W. WINNICOTT

Quelle que soit la culture dans laquelle nous nous plaçons, la sensorialité de l'enfant constitue un support important dans sa découverte du monde, physique et humain, qui l'entoure, mais aussi dans la découverte de son corps propre. C'est par l'intégration progressive des sensations qu'il perçoit que l'enfant va finalement pouvoir venir « habiter son organisme pour en faire son corps »³⁶. Au cours des interactions, l'enfant va évoluer du sensori-moteur au psychomoteur, construisant petit à petit ses représentations.

Si la sensorialité joue un rôle prépondérant dans le développement du jeune enfant, elle peut alors également devenir un outil privilégié du psychomotricien, dans le travail avec de très jeunes enfants mais également avec des enfants présentant un important retard de développement. Ainsi donc la sensorialité sera un appui pour permettre au psychomotricien, ici comme ailleurs, de venir soutenir le développement psychomoteur de l'enfant.

J'ai beaucoup investi cet outil sensoriel en France, auprès des différents enfants (mais principalement auprès d'enfants porteurs de TSA) dans le cadre de mes stages, tant en hôpital pédopsychiatrique qu'en cabinet libéral. Et je présenterai ce travail en m'appuyant sur l'histoire de Colin, un jeune garçon autiste que je rencontre depuis sept mois, mais également sur des situations partagées avec d'autres enfants.

Lors d'un projet de solidarité internationale dans un orphelinat roumain, auprès d'enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA), les médiations sensorielles ont été pour moi un appui essentiel, tant pour aller à la rencontre des enfants, que pour faire émerger certaines de leurs compétences. Je présenterai alors les conditions particulières de ce projet, les ajustements que nous avons dû trouver pour nous adapter au mieux au contexte, mais également les questions qui ont été soulevées et pour lesquelles il ne semble pas y avoir de réponse unique.

36 BULLINGER A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Eres, 2eme éd, 2013

I. Du sensori-moteur au psychomoteur, le développement de l'enfant

« Le développement de l'enfant est d'abord sensorimoteur avant l'apparition des processus d'individuation et l'accès au symbole. »³⁷

1. Retour aux origines de la vie : à la naissance, les sens

« Les flux sensoriels sont un ensemble de signaux continus et orientés [...] susceptibles d'être détectés par un système sensoriel »³⁸.

Les sensations représentent le premier niveau de conscience et peuvent être de différents ordres : extéroceptives, intéroceptives ou proprioceptives. On compte habituellement cinq sens extéroceptifs : le toucher, la vue, l'ouïe, l'olfaction et le goût. A ces cinq sens j'ajouterai ici la sensibilité vestibulaire. Je m'attarderai ensuite sur la notion de proprioception. Au total je prendrai donc en compte ici 7 systèmes sensoriels.

1.1 - Les compétences sensorielles

Les systèmes sensoriels se mettent en place in-utéro et certains sont rapidement efficaces chez le fœtus.

a) Le Tact

La sensibilité tactile est la plus archaïque. Elle commence à se mettre en place dès la 9^{ème} semaine de grossesse et à 20 semaines l'ensemble du corps réagit aux stimulations tactiles.

La peau est le système sensoriel le plus étendu et tous les récepteurs du tact sont développés avant la naissance et répartis à la surface de la peau de façon hétérogène. Compte tenu de la surface corporelle du bébé, il a une sensibilité tactile extrêmement importante. La modalité tactile est en liaison étroite avec les dimensions relationnelles et joue un rôle important dans la communication : le contact tactile est engagé dans le dialogue tonico-émotionnel décrit par H. WALLON puis par J. De AJURIAGUERRA.

D. ANZIEU évoque la structure réflexive de ce sens : toucher c'est aussi, simultanément, être touché. La sensation même du contact suppose donc la rencontre de l'autre. On retrouve la notion de corps « sentant-sensible » développée dans le courant phénoménologique et l'on voit là toute l'importance des contacts peau à peau entre la mère et le bébé pour lui permettre de prendre conscience de ses limites corporelles. Par son toucher, ses caresses, la mère permet à l'enfant de se construire une véritable enveloppe corporelle. La peau pose alors la limite entre l'intérieur et l'extérieur du corps, le soi et le non-soi. Cette première enveloppe corporelle permettra ensuite la construction de l'enveloppe psychique.

37 Traité de psychiatrie, août 2009, Chap16 « Du bilan psychomoteur au bilan sensorimoteur » p125

38 BULLINGER A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Eres, 2eme éd, 2013 p152

b) La sensibilité vestibulaire

Les systèmes de l'oreille interne perçoivent les flux gravitaires et constituent ainsi le système vestibulaire, sensible aux accélérations créées par la force de gravité et par les mouvements du corps.

Ce système, qui fournit des informations relatives à la position de la tête et du corps dans l'espace, se met en place très tôt et organise une partie de la motricité fœtale. Il est stimulé en permanence dans le liquide amniotique, par les mouvements du fœtus et les déplacements du corps maternel.

La sensibilité vestibulaire joue un rôle important dans l'équilibre statique et dynamique, l'ajustement de la posture, les coordinations et l'intégration du schéma corporel. Selon REINHARDT, il permet « l'éprouvé postural du corps »³⁹.

c) L'olfaction

L'olfaction se met en place chez le fœtus autour de la 13^{ème} semaine de grossesse. On l'associe la plupart du temps au goût car ce sont deux fonctions sensorielles qui se combinent.

C'est un sens assez mal connu et assez mal utilisé, censuré dans notre culture car on le juge assez primitif. Néanmoins l'olfaction est un sens très important chez le nourrisson et certains considèrent qu'il est à la base de l'attachement car le bébé reconnaît très tôt l'odeur de sa mère. Les mères, quant à elles, trouvent une odeur particulière et agréable à leur bébé.

d) Le goût

L'organe du goût, comme celui de l'olfaction se constitue très tôt dans la vie intra-utérine (autour de la 13^{ème} semaine de grossesse).

A la naissance les bébés sont capables de discriminer les différentes saveurs : salée, sucrée, acide et amère, et marquent une nette préférence pour le sucré. Ils sont également capables de différencier de manière très fine le lait maternel du lait artificiel.

Le goût est très influencé par le culturel et l'éducation.

e) L'audition

Le système auditif commence à se mettre en place durant le 5^{ème} mois de développement utérin, et à partir de 7 mois le fœtus entend les sons et les bruits. Il peut réagir aux sollicitations sonores externes si leur intensité est suffisante pour couvrir les bruits inhérents aux activités cardio-vasculaires et digestives de la mère.

Les flux auditifs sont formés par l'ensemble des sons ambiants et le rôle du système auditif va être de les différencier pour construire une image cohérente du monde sonore, en déterminant la position des sources sonores.

39 HERMET G. et JARDINE M. *Le jeune enfant, son corps, le mouvement et la danse*, Eres, 1996, p59

Dès la naissance, le nouveau-né détecte la présence d'objets sonores et va rapidement orienter sa tête et ses yeux dans leur direction, il a une préférence pour la voix humaine et reconnaît très vite la voix de sa mère. Les enfants sont aussi très sensibles aux caractéristiques rythmiques et mélodiques des séquences sonores.

f) La vision

Au 5^{ème} mois de grossesse les yeux de l'embryon sont complètement terminés mais le nerf optique et la rétine ne sont pas encore en place.

La sensibilité visuelle est présente dès la naissance et évolue au fur et à mesure du développement de l'enfant. Au début de sa vie, le nouveau-né utilise sa vision périphérique, il peut donc percevoir les mouvements. Il n'a une vision nette que sur une distance restreinte (environ 20 centimètres) qui correspond à la distance du visage de sa mère quand elle le nourrit. La mère voit son enfant et l'enfant la voit le regarder. « Le contact œil à œil est essentiel en ce qui concerne l'interaction entre la mère et le nouveau-né »⁴⁰ et sera à la base de l'attachement. La fonction visuelle, modalité d'échanges émotionnels intenses, sera investie vers l'environnement et permettra la construction de soi. SPITZ relie alors le regard à « la notion d'identité en construction »⁴¹ où le visage de la mère constitue le premier miroir.

La rétine va continuer à mûrir et la vision fovéale va se développer. La coordination des deux systèmes visuels (focal et périphérique) se met en place vers 3 mois et permet une exploration visuelle de l'espace. Le lien entre ce que perçoivent l'œil droit et l'œil gauche va permettre la vision en relief.

La vision est étroitement liée à la régulation tonico-posturale et joue un rôle dans le repérage du corps dans l'espace. Elle va peu à peu se coordonner à la préhension, donnant lieu aux coordinations oculo-manuelles. Enfin, le regard joue un rôle important dans l'organisation des différentes modalités sensorielles entre elles, il permet de faire du lien entre ce que l'on sent, ce que l'on entend et de prendre la mesure des distances qui nous séparent des flux sensoriels.

g) La proprioception

La proprioception est une sensibilité interne qui concerne tous les capteurs de la sensibilité profonde, situés dans les muscles, les tendons et les articulations. Elle nous renseigne sur le mouvement, sur la posture, le positionnement du corps, l'amplitude et la vitesse des mouvements, sans avoir besoin du support visuel.

La proprioception va donc participer à l'intégration du schéma corporel qui pourra ensuite servir de référentiel pour l'orientation spatiale.

Selon A. BULLINGER, la proprioception serait plutôt une fonction, constituée par la coordination entre les signaux « issus des flux sensoriels [externes] et ceux issus de la sensibilité profonde »⁴².

40 AJURIAGUERRA J. De *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, 1970

41 Ibid

42 BULLINGER A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Eres, 2013 p82

1.2 - Traitement des flux sensoriels

Les informations sensorielles sont acheminées au système nerveux central par deux voies nerveuses :

- Une voie archaïque qui traite les aspects qualitatifs de manière non-somatotopique. Cette transmission entraîne une réaction d'alerte : mobilisation tonique et émotionnelle.
- Une voie plus récente traite quant à elle les aspects quantitatifs. Ces signaux vont permettre un repérage corporel et les mouvements vont s'organiser en fonction des propriétés spatiales de l'objet rencontré : c'est la phase d'orientation qui fait suite à la réaction d'alerte.

Ces temps d'alerte et d'orientation sont suivis d'une évaluation de la distance puis de ce que BULLINGER appelle la « consommation » qui correspond au comportement volontaire mis en place en réponse à la sollicitation sensorielle. Ces quatre phases, qui permettront peu à peu à l'enfant d'accéder à la représentation de l'espace, nécessitent qu'il puisse mettre en lien les différentes modalités sensorielles.

1.3 - Le vécu sensoriel du bébé

Dans les premiers temps de la vie, le bébé vit dans un état d'indifférenciation avec le monde environnant et vit ses sensations de manière indépendante, sans possibilité de les relier entre elles. Il n'y a pas de prise de distance possible et le vécu de son corps est morcelé.

Au début de sa vie, le bébé est donc dans une incompréhension totale de cet univers sensoriel, tous ces flux sont perçus de manière totalement anarchique et les expériences sensorielles n'ont aucune signification pour lui : c'est du vécu corporel brut.

Rappelons-nous que la sensation est le premier niveau de conscience, et que l'enfant va peu à peu accéder, grâce à son action sur le monde et aux réponses de celui-ci, au second niveau de conscience : la perception. Ces perceptions vont alors lui permettre d'avoir accès à la conscience de lui-même en tant qu'être différencié.

La perception est une mise en relation entre ce qui est perçu et celui qui perçoit, qui s'intègre progressivement sur la base des expériences vécues corporellement par le sujet. Les réponses que l'entourage apporte aux phases de détente ou d'insatisfaction du bébé, permettent la construction de ses perceptions. Pour C. TARDIF, la perception « traite le flux continu d'images, de sons, d'odeurs, arrivant sur les capteurs ou organes sensoriels et implique la mémorisation de ce qui est perçu. Elle est en cela au départ de toute activité cognitive et sociale. »⁴³ La perception est donc déjà une interprétation des informations sensorielles.

On distingue trois types de perception :

- La **perception intéroceptive**, qui concerne le milieu viscéral et donne par exemple, la sensation de faim.
- La **perception extéroceptive**, qui analyse les flux sensoriels.
- La **perception proprioceptive**, qui se rapporte à l'appareil locomoteur.

La perception va permettre les progrès psychomoteurs, l'acquisition des repères corporels et spatiaux fondamentaux (dedans/dehors, devant/derrière...) et servira ensuite de support à la construction de représentations.

43 TARDIF Carole, *Autisme et pratiques d'intervention*, édition Solal, 2010, p. 131

2. De la sensorialité à la psychomotricité

« Habiter son corps suppose que l'on maîtrise les sensations qui arrivent aux frontières de l'organisme. »⁴⁴

« L'intelligence naît de l'action » disait J. PIAGET, montrant bien que l'activité psychique se construit à partir de l'expérience motrice. Mais D. CHADZYNSKI nous rappelle également que « le mouvement lui-même s'appuie sur les éléments de base que sont les modulations toniques en interaction avec le milieu, source de sensations variées et plus tard des émotions. »⁴⁵. Ainsi donc, les sensations perçues vont permettre à l'enfant d'organiser sa motricité puis, si l'environnement est suffisamment étayant, de faire émerger sa pensée. Tout le travail consiste alors à passer des sens au sens, des sensations aux perceptions puis aux représentations.

2.1 - Rôle des sensations dans la régulation tonique et le dialogue tonico-émotionnel

La première intégration dans le développement psychomoteur est la possibilité de commencer à réguler son tonus en vue d'une action orientée et volontaire. S'il permet de tenir des postures et de produire des gestes, le tonus nous renseigne aussi sur les états affectifs de l'individu, en effet, selon H. WALLON les émotions et le tonus sont liées, ce qui donnera lieu au concept de dialogue tonique, repris ensuite par J. de AJURIAGUERRA qui parle de « dialogue tonico-émotionnel ».

A la naissance, le développement neuronal et la faible expérience de vie permettent seulement au bébé de varier de l'hypertonie à l'hypotonie, c'est ce que l'on appelle un tonus en « tout ou rien ». Cette alternance doit peu à peu laisser place à un tonus plus modulé.

Selon A. BULLINGER, quatre facteurs vont permettre de moduler le tonus d'un individu :

- Le niveau de vigilance (avec l'alternance chez le bébé de phases d'éveil et de phases de sommeil) qui permet une régulation de type archaïque.
- Les flux sensoriels : nous l'avons vu, une variation de ces flux provoque une réaction de l'état tonique et postural (réactions d'alertes et d'orientations)
- L'appui sur l'environnement, principalement par le dialogue tonico-émotionnel.
- L'accès à la représentation, qui va permettre à l'enfant d'anticiper des situations et donc d'ajuster son tonus.

Pour A. BULLINGER, cette régulation du tonus va être « une plateforme sensorio-tonique », un socle pour le développement psychomoteur à partir duquel l'individu va pouvoir organiser ses perceptions, ses actions et réguler ses états émotionnels.

44 BULLINGER A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Eres, 2eme éd, 2013

45 D. CHADZYNSKI « Bilan sensorimoteur A. Bullinger en psychomotricité » in « Etre psychomotricien » de C. POTELE, Eres, 2012 p254

2.2 - Enveloppes sensorielles, enveloppe corporelle et enveloppe psychique

Les flux sensoriels peuvent procurer un sentiment d'enveloppe et de contenance corporelle (enveloppe sonore, enveloppe tactile dans les bras de la mère). Le tonus peut, lui aussi, procurer ce sentiment d'enveloppe.

De plus, au fur et à mesure de ses expériences répétées dans le temps et des réponses de son environnement, l'enfant va se sentir comme contenu physiquement et psychologiquement, c'est ce que D. WINNICOTT développe dans la notion de « holding ».

C'est donc dans la rencontre avec l'environnement matériel et humain, à travers les échanges polysensoriels et le dialogue tonique, que le bébé va pouvoir acquérir son premier sentiment d'enveloppe corporelle. Il va alors pouvoir distinguer un monde interne et un monde externe, un moi et un non-moi. Cette première enveloppe physique va alors servir de support à l'enveloppe psychique, « le corps devient ainsi un point d'appui physique et représentatif permettant le développement des capacités cognitives. »⁴⁶

La « peau psychique »

E. BICK a créé le concept de « peau psychique ». Elle postule que « sous leur forme la plus primitive, les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune force liante entre elles et doivent, de ce fait, être tenues passivement ensemble grâce à la peau qui fait office de limite »⁴⁷. De ce fait, elle montre la nécessité de l'expérience d'un objet extérieur contenant qu'elle appelle « objet contenant optimal », auquel le bébé s'identifie, et qu'il introjecte, afin de se sentir suffisamment contenu dans sa propre peau. La fonction de contenance de l'objet optimal sera introjectée par l'enfant comme une peau, qui lui permettra de faire la différence entre soi et non soi. Cet objet contenant optimal est « le mamelon dans la bouche, accompagné du portage, des paroles et de l'odeur familière de la mère »⁴⁸. Ainsi, lors de la tétée, c'est la concomitance des différentes modalités sensorielles (le portage, l'interpénétration des regards, le contact du mamelon dans la bouche, les paroles apaisantes...) éprouvées dans un moment de sécurité et de plaisir partagé avec la mère, qui permet à l'enfant de vivre une expérience de rassemblement interne et qui lui procure son premier « sentiment d'être » contenu et contenant, comme une peau psychique.

Le « Moi-Peau » de D. ANZIEU

« Le moi-peau comme représentation psychique émerge des jeux entre le corps de la mère et le corps de l'enfant ainsi que des réponses apportées par la mère aux sensations et aux émotions du bébé, réponses gestuelles et vocales car l'enveloppe sonore redouble alors l'enveloppe tactile, réponses à caractère circulaire où les écholalies et les échopraxies de l'un imitent celles de l'autre, réponses qui permettent au tout-petit d'éprouver progressivement ses sensations et ses émotions à son propre compte sans se sentir détruit. »⁴⁹ De cette expérience globale émane donc chez le nourrisson la possibilité d'expérimenter un contenant à la fois corporel et psychique. Au cours des expériences de contact de corps à corps avec la mère, et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement, le bébé va acquérir la perception de la peau comme surface, comme enveloppe contenant, comme limite entre l'intérieur et l'extérieur, et garante de l'intégrité de son enveloppe corporelle.

46 LATOUR AM, Conférence « Le travail en psychomotricité avec l'enfant autiste », 2006.

47 BICK E. « L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces » in *Les écrits de Martha HARRIS et d'Esther BICK* sous la direction de WILLIAMS H. éd. Du Hublot, 1998, p.135

48 Ibid p136

49 ANZIEU D. Cité par AUGUSTIN D. dans « *Cet objet, il est dur ou il est mou ?* » Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricité, 2012 p25

Par cette notion, il entend « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif»⁵⁰.

D.ANZIEU définit huit fonctions du « Moi Peau », qui s'étayent sur les fonctions de la peau :

- fonction de maintenance du psychique : de même que la peau enveloppe tout le corps, le « Moi-Peau » enveloppe tout l'appareil psychique.
- fonction de contenance,
- fonction de pare-excitation,
- fonction d'individuation du Soi,
- fonction d'inter-sensorialité,
- fonction de surface de soutien de l'excitation sexuelle,
- fonction de recharge libidinale
- fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles.

Ainsi, à travers l'expérience d'être apaisé, compris, dans le portage de la mère, l'enfant va développer le sentiment d'être contenu, qui est une création psychique étayée sur des expériences corporelles, notamment la peau. Il intériorise progressivement cette contenance, qui va être à l'origine des premières enveloppes corporelles et psychiques. Ces expériences sont tributaires de la disponibilité maternelle à son nourrisson, et de la disponibilité générale de l'environnement humain, des compétences de l'enfant et d'une interaction entre eux suffisamment stable.

2.3 - Vers une motricité investie et en relation

Le développement psychomoteur de l'enfant permet le passage d'une motricité globale et réflexe vers des mouvements coordonnés à ses perceptions sensorielles, mis au service d'informations, de pensées et de tout un éventail de gestes fins et précis.

Le nouveau né dispose d'un certain nombre de réflexes archaïques (environ 70) qui sont des pré-formes pour les mouvements volontaires. Ces mouvements réflexes et les mouvements spontanés du bébé surviennent sur un fond tonique caractérisé par le contraste entre une hypotonie axiale et une hypertonie des membres. La maturation neurologique suit les lois céphalo-caudale et proximo-distale et petit à petit le tonus se régule pour aboutir à un contrôle postural adapté et permettre des conduites volontaires, intentionnelles, et maîtrisées au service de la relation à l'autre.

Si le développement moteur est étroitement lié à la maturation neurologique, L. VAIVRE-DOURET nous rappelle qu'il ne peut être réduit à un aspect purement neurophysiologique. Pour elle, la motricité « est aussi bien le reflet de son activité psychique et cognitive. De plus l'activité motrice, en s'intégrant dans la relation à autrui, devient source d'échanges et de stimulations, et, par-là, de plaisir et de progrès »⁵¹.

Tout l'enjeu pour l'enfant, au cours de son développement, va être de passer du « corps potentiel » au « corps pensable », d'investir son équipement neuromoteur pour entrer dans la

50 ANZIEU D, *Le Moi-Peau*, 2ème éd, Dunod, 1995, p.61

51 VAIVRE-DOURET L. *Motor development of young children*. In *Child care health Dev* 2001;27,6 p515-534

psychomotricité. Le corps est neurologiquement programmé pour fonctionner d'une certaine manière, avec des compétences motrices, sensorielles et relationnelles innées. Tous les apprentissages, en relation qui vont ensuite se faire vont tendre vers l'investissement par l'enfant de ses propres capacités. Le « psychomoteur » c'est la manière propre à chaque enfant d'investir ses compétences motrices, sensorielles et sociales. A. BULLINGER dit que chaque enfant va devoir petit à petit « habiter » son organisme, c'est-à-dire s'approprier son fonctionnement corporel.

C'est, petit à petit, avec la maturation neurologique, la régulation tonique, l'appui de ses propres compétences et les expériences sensori-motrices émotionnellement partagées avec les personnes de son entourage, que l'enfant devient capable de se mouvoir dans l'espace de manière volontaire. « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre »⁵². C'est seulement lorsqu'il fait l'expérience de sa motricité en relation que l'enfant va progressivement prendre conscience de ses capacités motrices.

2.4 - La construction de la pensée

Pour PIAGET, l'intelligence se construit dans et par le mouvement. Et ce mouvement lui-même se met en place en réponse aux sensations reçues. Il décrit alors trois stades dans la construction de l'intelligence : le stade sensori-moteur (de la naissance à 2 ans), le stade des opérations concrètes (2 à 12 ans) et le stade des opérations formelles (12 à 16 ans).

Le nom « sensori-moteur » donné au premier stade exprime bien ce « lien intime qui existe entre les sensations et le mouvement »⁵³. Durant cette période sensori-motrice le bébé apprend à « habiter son corps »⁵⁴ mais également à l'utiliser pour agir sur son environnement physique et humain. C'est grâce à ces interactions que se construiront plus tard les représentations. D. CHADZYNSKI ajoute que « la sensori-motricité devient progressivement un matériau pour d'autres activités psychiques plus élaborées »⁵⁵.

Dans une optique Piagétienne, le stade sensori-moteur dure de la naissance à l'apparition des premières capacités d'imitation différée. A cette étape, l'enfant découvre, explore, apprend et communique ses besoins par la motricité. Les premiers objets de connaissance ne portent pas sur l'organisme ou sur les objets extérieurs mais sur les interactions entre l'enfant et son environnement. De ces interactions vont pouvoir être extraits des invariants qui vont venir transformer et réguler les conduites de l'enfant.

Dans une seconde étape vont apparaître des coordinations entre plusieurs boucles sensori-motrices. Ces boucles vont rendre possibles des protoreprésentations : représentations centrées sur le mouvement et les sensations, qui ne peuvent exister que lorsque l'action est engagée. La stabilisation de ces représentations en dehors de l'action marque la fin de la période sensori-motrice.

La motricité, après avoir été le moyen d'exploration et de découverte, doit se mettre au service de la mentalisation, de la représentation, du langage. P. DELION appelle cela « la grande bifurcation » : soit l'enfant continue à investir le musculaire pour obtenir des satisfactions et faire des liens avec l'environnement, soit il y renonce suffisamment pour mettre la motricité au service de la représentation et de la communication langagière.

52 JOLY F. Citant AJURIAGUERRA J. de

53 D. CHADZYNSKI « Bilan sensorimoteur A. Bullinger en psychomotricité » in « Etre psychomotricien » de C. POTEI, Eres, 2012 p255

54 BULLINGER A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Eres, 2eme éd, 2013 p151

55 D. CHADZYNSKI « Les enfants dans une « impasse » de construction » in *Enfance et Psy* n°42 p110

Le stade des représentations est le troisième niveau de conscience (après les sensations et les perceptions). Elles permettent d'évoquer des objets ou des situations non actuellement perçus et de les représenter au moyen d'un symbole. Elles sont possibles grâce à la répétition et à la cohérence des perceptions. Ces représentations permettent à l'enfant de se construire sur le plan psychique, en s'appuyant sur son vécu corporel : le symbole crée une distance entre soi et l'objet. S. ROBERT-OUVRAY parle d'étayage des paliers psychiques sur les paliers corporels.

C'est par le biais des réponses et de l'ajustement de l'adulte, que l'enfant va pouvoir intégrer ses propres états toniques sur lesquels vont venir se greffer les sensations corporelles liées à des états affectifs. Les liens entre sensations, perceptions et affects vont naître et donner naissance aux premières représentations. Ces réponses de l'adulte constituent ce que BION nomme « la fonction α ».

Le bébé est constamment soumis à des stimulations sensorielles qu'il ne peut pas mettre en sens, ces matériaux constituent ce que W.R. BION nomme les « éléments β », le vécu corporel archaïque brut. L'enfant ne peut alors s'exprimer que corporellement, il crie, pleure, bouge, et projette ces éléments β hors de lui. La mère va alors accueillir ses pleurs et y répondre, à la fois corporellement (caresses, bercements) et verbalement, elle va mettre du sens sur ce que le bébé ressent : elle transforme les « éléments β » en « éléments α » pensables et supportables pour le bébé.

Cette fonction α , est d'abord assurée pour le bébé par la mère qui lui « prête » son appareil psychique. Parallèlement, le bébé s'alimente des significations données par l'entourage et construit, en identification à la mère, son propre « appareil à penser les pensées » et devient capable de penser par lui-même.

C'est donc l'expérience (sensorielle et motrice) du corps, mise en sens par le parent, qui nous permet d'accéder à la pensée. Pour D. STERN, le bébé est programmé pour les relations sociales qui vont créer des interactions et ainsi lui permettre de créer de la pensée. B. GOLSE insiste quant à lui sur la nécessité d'un « double ancrage corporel et interactif » pour que le bébé développe son monde psychique et la relation à son propre corps. En effet, ce que le bébé investit en tout premier lieu c'est l'investissement de l'autre : c'est le fait que le bébé ressent que son corps est investi dans les soins maternels qui va lui permettre de l'investir à son tour. « Un bébé tout seul ça n'existe pas » disait D. WINNICOTT.

2.5 - Sensorialité et schéma corporel

J de AJURIAGUERRA nous propose cette définition du schéma corporel : « édifié sur les impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification »⁵⁶.

Pour lui, le schéma corporel est donc construit sur la base de notre sensorialité et sera notre premier référentiel spatial. La sensorialité prend alors toute son importance puisque sans elle pas de schéma corporel possible, et sans schéma corporel nos actions ne pourraient prendre sens, privées de référentiel spatial.

56 www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/relaxation1/POLY.Chp.3.4.html

Nous pouvons mettre en lien cette construction du schéma corporel avec la fonction proprioceptive qui se construit, selon A. BULLINGER, par l'interaction des flux issus de la sensorialité interne et ceux issus de la sensorialité externe.

Pour B. GOLSE, « parler du corps convoque au premier plan toute la question des sensations et des perceptions (ancrage corporel) qui ne pourront devenir représentations qu'une fois prises dans le champ de l'interrelation »⁵⁷. Il est donc important, encore une fois, de garder à l'esprit que la sensorialité ne prend sens que dans la relation à l'environnement.

2.6 - Sens et repères temporo-spatiaux

Aucune modalité sensorielle seule ne permet d'engendrer directement la notion d'espace. Au contraire, c'est la concordance de différentes modalités sensorielles qui le fait exister. La réaction à un stimuli sensoriel se compose de quatre phases : un temps d'alerte, un temps d'orientation, une phase d'évaluation de la distance puis une phase de « consommation ». La coordination entre les différents sens est nécessaire dans la phase d'évaluation des distances, et l'espace se construit par la répétition de ces réactions aux sollicitations sensorielles.

De plus, comme nous venons de le voir, la sensorialité nous permet de construire notre schéma corporel, qui servira de base à la construction de l'espace.

La répétition de sollicitations régulières et la stabilité des réponses parentales permettent à l'enfant d'accéder à l'anticipation et de construire les repères temporels.

II. Utilisation de la sensorialité en psychomotricité auprès d'enfants TSA

Dans cette deuxième partie je vais vous présenter le travail en psychomotricité auprès d'enfants souffrant de troubles du spectre autistique (TSA), auparavant appelés troubles envahissants du développement (TED), à travers l'histoire de Colin, jeune garçon de 11 ans, souffrant d'un autisme avéré, que je rencontre dans le cadre de mon stage en cabinet libéral cette année.

1. Les troubles du spectre autistique

L'autisme est un trouble sévère du développement de l'enfant apparaissant avant l'âge de 3 ans. C'est une pathologie neuro-développementale affectant l'individu sur trois grands aspects, définissant ainsi trois critères de diagnostic que l'on nomme « triade autistique » :

- Une altération qualitative de la communication verbale et non verbale.
- Une altération qualitative des interactions sociales réciproques.
- Un caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités.

Soit deux axes principaux de symptômes, l'un social et l'autre comportemental.

La classification internationale des maladies (CIM 10) a listé en détail, toutes les anomalies ou altérations du développement que l'on peut observer cliniquement chez les personnes souffrant d'autisme. (Annexe 1). Les manifestations cliniques de cette maladie peuvent varier d'une personne à l'autre et peuvent osciller au cours du temps chez une même personne.

57 GOLSE B. *Du corps à la pensée*, PUF, 2ème édition, Paris, 2001, p.337

Le courant neuropsychologique propose plusieurs modèles pour comprendre les TSA :

- Un déficit des fonctions exécutives nécessaires aux apprentissages et permettant d'aboutir à un comportement dirigé, autonome et adapté.
- Une « faiblesse de la cohérence centrale » : fonction qui permet de former un ensemble cohérent en intégrant des informations diverses de l'environnement. Ce qui conduit l'enfant autiste à traiter tous les stimuli séparément, en insistant sur les détails, plutôt que comme un tout intégré et significatif.
- Un déficit de la « théorie de l'esprit », qui permet d'attribuer aux autres des pensées différentes des siennes, de se représenter les situations sociales et d'anticiper les conséquences de ses actes. Cette difficulté expliquerait les troubles de la socialisation, de la communication et de l'imagination.
- Un « surfonctionnement » des traitements perceptifs, avec une capacité de discrimination supérieure qui entraînerait une attraction de l'attention vers les aspects partiels de l'information au détriment des aspects globaux.

Les données neurobiologiques, basées sur l'étude morphologique et fonctionnelle du cerveau, ont permis de mettre en évidence des anomalies d'activation de certaines zones cérébrales lors d'interactions sociales, d'expression d'émotions ou de tâches cognitives mettant en jeu par exemple la « théorie de l'esprit ». Une récente recherche a montré, grâce à l'IRM fonctionnelle, que chez les enfants souffrant d'autisme certaines zones sensori-motrices du cerveau devenaient sur-connectées, au détriment de régions cérébrales impliquées dans les fonctions cognitives supérieures.⁵⁸

D'un point de vue psychanalytique, les symptômes des TSA ne seraient pas la traduction simple de déficits, mais une défense contre l'angoisse résultant de troubles de la relation et de la structuration de l'identité. Les particularités perceptives, sensorielles et motrices de ces personnes engendreraient des troubles dans la constitution du psychisme, et notamment en ce qui concerne la constitution de l'image du corps et des enveloppes corporelles. Ces difficultés entraîneraient un débordement émotionnel qui aurait pour conséquence des difficultés dans le développement et l'organisation des perceptions sensorielles et de la cognition.

B. GOLSE explique que parler d'un « trouble neuro-développemental » pour expliquer les causes de l'autisme semble assez réducteur. Même si il est très probable qu'il y ait des anomalies du fonctionnement cérébral affectant le développement des enfants, les difficultés rencontrées ne seraient pas uniquement d'ordre neurologique. Les causes sont, semble-t-il, multifactorielles. A l'heure actuelle, il est impossible d'expliquer la ou les cause(s) de cette pathologie et pour le Pr BONNET-BRILHAULT « L'autisme se définit par ses manifestations plutôt que par ses causes multiples et encore mal connues. »⁵⁹

58 Étude réalisé par les chercheurs de la San Diego State University. **Source** : Biological Psychiatry March 31, « Cerebro-cerebellar resting state functional connectivity in children and adolescent with autism spectrum disorder »

59 Site internet Le monde de l'Autisme : <http://autisme.tv5monde.com/?portfolio=le-diagnostic-dautisme>

1.1 - Conscience, consistance et contenance, l'enfant autiste et son corps

La première image que je garde de Colin est celle d'un enfant qui « coule », d'un enfant liquide, qui glisse entre nos doigts sans que l'on puisse le retenir. Un enfant impossible à tenir, à contenir, à porter. Un enfant qui s'agrippe à sa mère, comme une tentative désespérée pour retenir ce corps qui ne tient pas, qui ne le tient pas.

Je les observe tous deux, engagés dans un cercle vicieux . Comment se construire une contenance quand on n'est pas porté ? Et comment réussir à porter cet enfant chez qui rien ne tient ? Il n'a intégré ni axe, ni centre, ni enveloppe corporelle, ne trouve pas ses appuis. Mais comment donner de la consistance à son corps quand on n'en a pas conscience ? Et comment prendre conscience de son corps quand il semble inconsistant ?

C'est dans le regard du parent, faisant office de premier miroir, que l'enfant découvre son propre corps. C'est dans les premières relations et dans la manière dont l'entourage l'investit, que l'enfant commence à « habiter son organisme pour en faire son corps »⁶⁰ et construit les premières représentations corporelles. Si nous ne sommes rien sans le corps de l'autre, comme l'affirmait AJURIAGUERRA, comment l'enfant autiste, pour lequel justement l'autre n'est pas, va-t-il pouvoir prendre conscience de son corps ? Les particularités comportementales et interactionnelles des enfants autistes entraînent un ralentissement voire un arrêt de l'évolution des représentations du corps.

Et sans cette conscience qui s'appuie sur ce que l'autre renvoie de soi, comment alors se construire une enveloppe corporelle solide ? Comment investir ses appuis et son axe, comment donner une consistance et une contenance à son corps ? G. HAAG explique que le sentiment de soi naît avec les représentations du corps, elles-mêmes issues d'une coordination entre sensations, motricité et psychisme. On comprend alors, les troubles de l'image du corps si fréquents chez les enfants autistes, ces vécus angoissants de corps morcelé et toutes les stratégies compensatoires que l'on va voir apparaître. Cet accrochage à des objets durs, qui offrent un support solide extérieur venant palier le manque d'appuis corporels.

1.2 - Particularités sensorielles et perceptives

Les enfants (et les adultes) souffrant de TSA présentent des particularités sensorielles variées, allant de l'hypo à l'hypersensibilité, d'un ou de plusieurs systèmes sensoriels. Nous pouvons également voir apparaître une hypersensibilité pour certaines sensations et une hyposensibilité pour d'autres, voire une hyper ou une hyposensibilité pour le même sens, chez un même individu, variant selon les situations. Ils semblent parfois traversés par ces flux sensoriels, qui viennent les désorganiser ou les laissent sans aucune réaction, comme si aucune enveloppe ne venait les protéger des éléments extérieurs. Comme si aucune limite ne venait les contenir, les unifier et les différencier du reste de l'environnement.

Lors de notre première rencontre, Colin manifeste une hypersensibilité tactile massive, le moindre contact semble lui être insupportable, le moindre effleurement le désorganise totalement et déclenche cris et mouvements stéréotypés. Il se montre très sensible à la température et refuse tout contact avec des objets froids. Si les contacts légers, faisant appel à la sensibilité de la peau, ne sont alors pas possibles, Colin semble s'apaiser lorsqu'on lui propose des contacts plus appuyés qui lui permettent de sentir ses muscles et ses os, qui lui permettent peut-être de sentir quelque chose de plus massif, de plus solide dans son corps.

60 BULLINGER A. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Eres, 2eme éd 2013

De manière générale, nous l'avons vu, un stimulus entraîne une réaction en chaîne : recrutement tonique, orientation, estimation de la distance de la source (à l'intérieur ou à l'extérieur de son espace de préhension) et réaction à ce stimulus (soit l'enfant saisit l'objet et s'en sert, soit il y a un comportement de fuite ou de protection). On voit bien alors combien le regard vient faire du lien avec les autres sens et joue un rôle important dans la construction de l'espace.

Chez les personnes présentant des TSA, on observe une grande difficulté pour faire du lien entre les différentes informations sensorielles, internes ou externes et souvent peu d'orientation en direction des stimuli. Ces enfants fonctionnent selon un canal sensoriel préférentiel sur lequel ils se fixent, M.D. AMY écrit que « leur espace sensoriel pourrait être comparé à une sorte de boîte contenant des pièces détachées qui n'ont entre elles aucune possibilité d'assemblage ». Cette incapacité à faire du lien entre les différentes modalités sensorielles vient grandement perturber la construction de l'espace : l'enfant ne s'orientant pas vers la source du stimulus il ne peut évaluer sa distance.

De plus, la plupart des enfants autistes investissent préférentiellement leur vision périphérique, au détriment de leur vision focale, ce qui donne les « regards en coin » que chacun d'entre nous ayant déjà travaillé au contact de ces enfants a pu observer. Ces enfants ne semblent pas réussir à fixer leur regard sur l'action, mais vont à l'inverse parfois le fixer sur de petits détails ou sur des sources lumineuses qui semblent alors les fasciner. B. GEPNER évoque une « malvoyance du mouvement » dans l'autisme : difficulté à percevoir ce qui va trop vite, ce qui viendrait compliquer leur compréhension du monde et impacter les interactions sociales.

Enfin, d'importantes difficultés apparaissent également, dans l'autisme, dans le passage des sensations aux perceptions, qui permettront ensuite d'accéder aux représentations. Nous l'avons vu précédemment, les sensations sont tout d'abord perçues sur un mode binaire, et leur intégration nécessite une intégration émotionnelle, qui se fait en relation. Hors, les importants troubles des interactions rencontrés dans l'autisme peuvent empêcher cette intégration sensorielle et certains enfants restent alors dans un fonctionnement binaire.

Les sensations sont alors sans cesse répétées, sous forme de stéréotypies, car elles ne peuvent être intégrées et demandent à être constamment présentes. On note des « accrochages sensoriels » à certains objets, que l'on peut qualifier d'objets autistiques, choisis pour leur forme ou leur texture plus que pour ce qu'il représentent sur le plan symbolique.

Ainsi, je me souviens de Narcisse, petit garçon de 6 ans, rencontré dans le cadre du projet APOR en Roumanie, et de son obsession pour les balles et les ballons. S'il pouvait montrer de petites capacités d'imitation et de relation au cours de certaines séances, nous ne pouvions rien lui proposer si une balle croisait son chemin. Son attention toute entière se fixait sur cet objet rond et rien ne semblait pouvoir l'en détacher, il faisait rouler la balle entre ses mains, dans un geste qui semblait pouvoir durer à l'infini.

1.3 - Troubles moteurs et psychomoteurs

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), les difficultés motrices rencontrées dans l'autisme sont « non spécifiques et extrêmement variables d'un individu à l'autre tant dans leur fréquence que leur intensité »⁶¹.

Cependant certains signes psychomoteurs précoces sont décrits fréquemment chez les enfants porteurs d'autisme. KANNER a mis en évidence un défaut d'anticipation posturale précoce, caractérisé par des mouvements particuliers, des troubles toniques et un défaut d'ajustement lors des portages. Il décrit également une étrangeté dans les déplacements et des postures anormales.

On note, généralement, chez les personnes souffrant de TSA, des troubles de la motricité générale (coordinations, ajustement tonico-postural) et de la motricité fine (croisement de l'axe corporel et coordinations bi-manuelles, coordinations oculo-manuelles). De manière générale la motricité apparaît mécanique et peu investie.

Colin présente une marche en triple flexion (cheville-genoux-hanche) et ne regarde jamais où il met les pieds, ses déplacements ont une allure robotique et mécanique. Lors des premières séances il semble errer sans but dans la salle de psychomotricité, son corps ne s'ajuste pas aux obstacles qu'il rencontre, à la qualité du sol ou aux différences de niveau, il déambule mécaniquement au prix d'un recrutement tonique qui semble l'épuiser.

Pour A.M. LATOUR « l'enfant aux prises avec des processus autistiques plus ou moins envahissants, présente toujours à des degrés divers des troubles psychomoteurs »⁶². F. JOLY ajoute quant à lui que les troubles corporels rencontrés dans l'autisme seraient dus au « ratage dramatique de la psychomotricité en tant que lien fondamental entre corps et psyché, entre sujet et objet, entre affect et représentation via les éprouvés du corps en relation »⁶³. La question qui se pose n'est alors pas tant celle du retard moteur mais celle du déficit psychomoteur au sens de l'investissement que l'enfant va faire de son équipement neuro-moteur de base.

P. DELION nous fait remarquer que les difficultés interactionnelles de l'enfant autiste vont le conduire à investir un fonctionnement automatique plutôt que les expériences en relation qui conduisent généralement à l'investissement de la motricité. Dans la fonction psychomotrice, la motricité vient soutenir les éléments psychiques, émotionnels et affectifs. C'est ce lien qui manque chez les enfants autistes. L'autisme peut alors être compris comme une pathologie du lien, un manque du lien entre psychisme et motricité, un manque de lien à soi et un manque de lien à l'autre.

61 PERRIN et col. 2009

62 LATOUR A.M. Processus autistiques et psychomotricité, Elsevier Masson SAS, 2007, p1

63 JOLY F. « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre » in Thérapie psychomotrice et recherches 134, 2003

1.4 - Troubles des interactions sociales

Colin, a 11 ans, il ne parle pas. Il produit des sons, joue avec les sonorités et la répétition, mais n'investit en rien la fonction symbolique du langage. Mais parler, communiquer, nécessite de s'être séparé, de s'être différencié de l'autre, pour entrer en relation avec lui. Lorsque je le rencontre, Colin vit dans une fusion absolue avec sa mère, il s'installe sur ses genoux et se colle à elle, si près qu'il semble vouloir entrer en elle, ne faire plus qu'un. Si proche alors, comment entrer en relation ? Leurs yeux sont si près qu'ils ne peuvent plus se voir, le regard de Colin plonge à l'intérieur de la tête de sa mère, il n'est plus avec elle, il est en elle, il est elle.

Tout au long de l'année, au cours du travail qui leur est proposé, Colin arrive à prendre parfois un peu de distance avec sa mère, il se détache, se différencie, et un jour, du fond de la salle, il l'appelle, « Mama », deux syllabes utilisées à bon escient, parce que la séparation lui a permis d'exister comme être différent d'elle, et ainsi de la faire exister, elle.

Il faut au minimum deux sujets pour une relation : la différenciation entre Soi et Non-soi est donc une condition nécessaire à l'émergence de toute relation.

M. MAHLER⁶⁴ théorise l'évolution progressive de la distance relationnelle entre la mère et l'enfant en trois phases :

- Une phase qu'elle appelle « autistique normale » de la naissance à 1 mois, caractérisée par une indifférenciation totale entre l'enfant et le monde extérieur et une absence de conscience de l'existence de la mère
- Une phase « symbiotique normale » entre 2 et 5 mois où le bébé se comporte comme s'il ne faisait qu'un avec sa mère qu'il investit comme objet partiel, fusionné, apportant la satisfaction. Le monde extérieur est de plus en plus investi bien qu'il ne soit pas encore distingué comme « dehors » par l'enfant.
- Une phase de « séparation/individuation », durant laquelle le bébé commence à percevoir l'origine externe des sources de plaisir et d'anticiper la satisfaction à partir des frustrations. Ainsi s'ébauche la différenciation entre dehors et dedans, entre moi et non-moi. Cette dernière phase évolue lentement entre 5 et 36 mois.

C'est durant cette dernière période que des confusions et des décalages peuvent apparaître.

On remarque comme cette juste distance dans la relation semble particulièrement difficile à trouver, « la différence, la distance qui peut exister entre soi et l'autre semble totalement abolie » nous dit J. BOUTINAUD. Comment construire une relation quand l'intérieur et l'extérieur se mélangent, quand les limites du corps ne sont pas construites et que la différence entre soi et l'autre n'existe pas ?

Si ce manque de différenciation est un frein à la relation, n'oublions pas que les filtres que l'enfant autiste met en place pour tenter de rendre plus supportables les sollicitations sensorielles le conduisent à se « déconnecter » du monde environnant.

F. JOLY insiste sur l'idée que ce qu'il manque dans l'autisme, c'est l'autre. Ce manque de l'autre, ce manque de relation, va venir perturber le développement de l'enfant autiste sur d'autres plans : l'investissement du corps et l'élaboration psychique des sensations.

64 <http://www.la-psychologie.com/individuation.htm> résumé de MAHLER M. *Psychose infantile*, Payot, Paris, 1977

1.5 - Troubles cognitifs

Puisque notre activité psychique, nos représentations, se construisent dans l'action, quelle pensée peut alors émerger si le lien entre motricité et cognition est coupé ? De plus, ces apprentissages ne peuvent se faire qu'en relation avec un environnement « suffisamment bon », qu'en est-il alors pour l'enfant autiste qui rencontre de si grandes difficultés dans les interactions ?

Dans l'autisme, les enfants semblent prisonniers d'un « réel corporel élémentaire », n'arrivant à pas relier les sensations et les mouvements à des significations. En nous appuyant de nouveau sur la « fonction α » de W.R. BION développée précédemment, il semble que les processus autistiques entravent la transformation des éléments β en éléments α , maintenant l'enfant dans un amas de vécus corporels sans signification et bloquent donc la construction des premières représentations et l'accès au symbolique. On entre alors dans « le fameux divorce psyché-soma décrit par Winnicott »⁶⁵

2. Utilisation de médiations sensorielles avec ces enfants

2.1 – Quels objectifs

La question des objectifs est toujours la première que l'on se pose avant d'engager une thérapie. Dans ce cas cette question se trouve être double : pourquoi une thérapie psychomotrice pour ces enfants ? Et pourquoi l'utilisation de médiations sensorielles ?

Probablement la thérapie psychomotrice semble-t-elle toute indiquée pour venir (re)construire le lien entre soma et psyché qui semble faire défaut dans les pathologies autistiques.

Mais, comme son nom l'indique, la « psychomotricité » implique la présence d'une psyché, et les enfants que nous rencontrons présentent parfois un tel retard de développement que nombre d'entre eux sont encore plongés dans ce premier stade sensori-moteur où les représentations n'ont pas encore émergées. La sensorialité semble alors être un appui privilégié pour les accompagner à travers les diverses étapes de leur développement et les amener à investir leur corps pour entrer dans cette psychomotricité qui nous est si chère.

a) Vers une intégration des sensations

Les enfants autistes présentent de grandes difficultés dans la gestion des flux sensoriels, subissant les sollicitations qui viennent faire effraction dans leur corps.

Notre approche aurait alors pour objectif d'améliorer la prise en compte et le traitement des flux sensoriels chez ces enfants, « d'éveiller prudemment la sensorialité » comme le dit M. LEMAY, en modulant les sollicitations sensorielles pour qu'elles restent tolérables et en les inscrivant dans un échange relationnel. En partant de ce qu'il apprécie, le but est d'emmener l'enfant à nuancer ses sensations et à en découvrir de nouvelles qu'il pourra intégrer afin d'être moins débordé par les nombreuses sollicitations de l'environnement.

L'objectif est également de permettre à ces enfants de faire du lien entre les différentes modalités sensorielles, pour les amener vers une meilleure compréhension du monde qui les entoure et faire exister les objets en tant que tels et non comme simples sources sensorielles.

65 BOUTINAUD J. *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, In press editions, 2eme éd, 2010 p 145

De plus, pour A. BULLINGER, la transmodalité sensorielle participe à l'élaboration des représentations spatiales en favorisant le passage de l'espace du geste à l'effet spatial du geste.

Depuis plusieurs mois, nous proposons à Colin de petits jeux avec des instruments de musique colorés. Si ce qu'il semble apprécier en premier lieu est le son produit par un petit hochet, peu à peu le lien entre les canaux sonores et visuels se construit. Rapidement il repère l'objet dans la salle d'un simple regard et s'en saisit pour le faire sonner, puis il s'oriente dans la direction du son quand je secoue le hochet à un autre endroit de la pièce.

Quelques mois après notre rencontre le hochet tombe et roule sous le bureau, alors qu'il disparaît de sa vue Colin semble l'oublier. Je me glisse sous le bureau, disparaissant moi aussi à sa vue et agite le hochet, et voilà que Colin se penche et me regarde sous le bureau, nous montrant que peu à peu il construit l'espace à l'aide des différents flux sensoriels.

Par ailleurs, la transmodalité sensorielle participe à l'élaboration des représentations spatiales en favorisant le passage de l'espace du geste à l'effet spatial du geste. On peut donc penser que cette expérience auditive et tactile est particulièrement riche sur le plan du développement des capacités représentatives.

b) Mettre du sens sur les sens

La fonction α développée par W.R. BION est une manière de théoriser toutes les attentions maternelles contenantantes mais également la fonction soignante. Notre travail est de formuler des hypothèses, d'essayer de mettre du sens et de faire un retour au patient sur ce qu'il peut vivre et ressentir dans son corps, pour l'aider à accéder à la pensée et à la symbolisation. C'est l'expérience du corps mis en sens par le parent, ou par le thérapeute, qui permettra à l'enfant de penser. Si cette fonction a été défaillante dans la prime enfance, la mission du psychomotricien peut être de mettre en sens le vécu corporel.

Repasser par des sollicitations sensorielles auxquelles on va pouvoir donner du sens, par la mise en mots mais aussi par notre implication corporelle, par notre engagement dans un dialogue tonico-émotionnel avec l'enfant, va nous permettre de tisser peu à peu ce pont entre soma et psyché, entre vécu corporel et pensée.

Mathieu, 7 ans, est accueilli à l'hôpital de jour pour des troubles du spectre autistique. Il participe, tous les jeudis après-midis au groupe de « Jeux moteurs » que nous avons mis en place avec une éducatrice.

La salle de psychomotricité, est adjacente à la cuisine thérapeutique, rarement utilisée à l'heure de l'atelier. Un après-midi, la salle baigne dans une douce odeur de gâteau au chocolat quand nous y entrons avec le groupe. Mathieu se met à courir dans tous les sens, incapable de s'asseoir avec nous, il se colle contre le mur.

Pensant alors que peut-être c'est cette nouvelle odeur qui le gêne, j'explique à Mathieu que ça sent le gâteau parce qu'ils font la cuisine à côté, il m'écoute mais reste agité, nous allons alors frapper à la porte de la cuisine et montrer à Mathieu le gâteau dans le four, en lui expliquant que l'odeur vient de là. Il se calme alors, et retourne s'asseoir dans la salle de psychomotricité, l'atelier peut commencer.

c) Sensorialité et conscience du corps

Nous l'avons évoqué précédemment, la conscience corporelle des enfants souffrant de troubles autistiques est fragile et perturbée. La sensorialité va alors pouvoir nous servir d'appui à nous, psychomotriciens, pour les aider à intégrer peu à peu quelque chose de ce corps, de leur corps : les limites, l'axe, le centre. Les aider dans un premier temps à sentir ce corps, à le percevoir, pour plus tard pouvoir se le représenter.

Dans la salle de psychomotricité, Colin apprécie particulièrement un long tube flexible qui vibre quand on appui sur un bouton. Lors des premières séance nous l'amenons sur ses jambes, ses bras, puis son dos, sa colonne, pour l'aider à prendre conscience de son axe, à sentir ses os, à sentir ce qu'il y a de solide dans son corps. A peine le tube est-il aligné contre sa colonne que l'on voit Colin sortir de son hypotonie et se redresser.

Quelques semaines plus tard, Colin se dirige lui-même vers cet objet qu'il connaît bien et le tend à la psychomotricienne pour qu'elle le mette en marche et il se tourne, il essaie alors de mettre le tube contre sa colonne, mais reste malhabile dans ses mouvements. Ne perdant pas son idée, il redonne l'objet à la psychomotricienne et se tourne, lui présentant son dos, dans une demande qui s'exprime clairement malgré l'absence de mots.

Le sentiment d'enveloppe fait particulièrement défaut chez ces enfants et, pour G. HAAG, l'absence de cette « contenance peau »⁶⁶ amène un vécu très angoissant du corps avec des sensations de chutes, de liquéfaction, de morcellement. L'objectif sera alors de les amener à construire un sentiment de sécurité, de contenance autour de ce corps.

En Roumanie, au cours d'une séance je propose à David, petit garçon d'une dizaine d'année souffrant d'un autisme de type Asperger, le « jeu du hamac ». Nous sommes deux étudiantes, David s'allonge sur un drap et, chacune à une extrémité, nous soulevons le drap et le berçons doucement en chantant une comptine. Contenu, physiquement par le drap et psychiquement par notre présence, David peut alors se laisser aller à son vécu corporel et s'apaise tout en gardant les yeux ouverts pour nous regarder.

Quand nous le reposons il semble très apaisé et s'enroule dans le drap qui lui fait comme une seconde peau. Nous sommes frappées par le moment de calme et de silence qui suit, David ayant pour habitude de remplir les séances de paroles, nous expliquant le fonctionnement des ordinateurs.

Cet objectif fait écho à ce que F. JOLY détermine comme le premier enjeu de la thérapie psychomotrice : « l'étayage du "sentiment de soi" (d'une meilleure "habitation" corporelle et de l'expérience d'un corps vécu en relation et progressivement mentalisé, jusqu'au dépassement des premières angoisses corporelles archaïques et à la stabilisation/intégration des diverses et mouvantes représentations de soi). »⁶⁷

66 HAAG G. « De la sensorialité aux ébauches de la pensée dans le développement des enfants autistes » in Revue Internationale de Psychologie n°3, 1991, p56

67 JOLY F. cité par BOUTINAUD J. in *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, In press, 2010, p 146

d) La sensorialité, support de la rencontre ?

Certains enfants, enfoncés profondément dans leur autisme, semblent parfois totalement coupés du monde, enfermés dans leur bulle ou dans leur carapace et inaccessibles dans la relation, incapables de s'inscrire dans un jeu ou de répondre à une demande. Comment alors rencontrer ces enfants ?

Si, dans l'autisme, la sensorialité est souvent associée aux particularités perceptives des enfants, n'oublions pas qu'elle peut aussi être un support important. Il suffit parfois de trouver le canal sensoriel préférentiellement investi par un enfant pour nous ouvrir une porte d'entrée dans son monde, un nouveau moyen de communiquer.

Que nous venions donner une redondance (en associant l'activité de l'enfant à un autre canal sensoriel) ou que nous venions faire écho à son activité spontanée, la sollicitation sensorielle peut être une façon de faire exister le monde extérieur pour l'enfant. Il apparaît cependant nécessaire d'y aller par petites touches, pour ne pas être trop intrusif, ne pas venir faire effraction trop brutalement dans sa bulle hors du monde.

Les expériences sensorielles peuvent progressivement devenir un support à l'échange et au partage. Selon la manière dont nous, psychomotriciens, les investissons.

Martin, 10 ans, s'est installé dans la toupie, et semble ailleurs. Replié sur lui-même il produit de petits sons, sortes de sifflements. Comme il ne réagit pas à l'appel de son nom, je m'assoie près de la toupie et imite ses sifflements. Il s'arrête, produit quelques claquements de langue, et s'arrête de nouveau. Dans le silence, je claques moi aussi de la langue. Il recommence, je recommence, il lève les yeux et me regarde. Il se met alors à produire des onomatopées, par salve. Il regarde ses mains quand il parle puis me regarde, attendant que je l'imité. Le jeu dure plusieurs minutes, la rencontre s'est faite.

Plus tard dans la séance, alors qu'il glisse du gros ballon, je dis « Olala ! », et voilà que Martin, sans lever les yeux, répète à son tour « Olala », imitant parfaitement le ton de ma voix. Le jeu reprend, mais les rôles s'inversent, cette fois c'est moi qui produit divers sons, que Martin imite en souriant, levant parfois les yeux pour me regarder.

2.2 - Quelques moyens à notre disposition

a) Un cadre stable, contenant, et limitant les sollicitations

Une des premières réflexions, pour travailler avec ces enfants, concerne le cadre dans lequel nous les accueillons, les aménagements nécessaires pour que la salle de psychomotricité ne soit pas un lieu dystimulant. Pas de règle unique, l'espace est à adapter à chaque enfant, en fonction de ses particularités perceptives et de sa sensibilité plus ou moins importante à certains canaux sensoriels.

Pour certains enfants, il convient d'épurer autant que possible l'environnement, de limiter les afflux sensoriels, pour leur permettre d'être présents à ce qui se joue dans la séance et de ne pas perdre leur énergie dans des tentatives épuisantes de contrôle de ces flux.

Le groupe « Jeux moteurs » mis en place à l'hôpital de jour pédopsychiatrique, accueille quatre enfants entre 7 et 8 ans souffrants de troubles du spectre autistique. Nous avons rapidement remarqué comme les enfants sont plus disponibles et plus apaisés si nous tirons les rideaux, proposant ainsi une lumière plus tamisée et les coupant de nombreuses sollicitations visuelles qui venaient parasiter leur attention et les désorganisaient.

Pour d'autres enfants, il s'agira d'organiser l'espace, proposant une zone dédiée à chaque activité et permettant à l'enfant de s'orienter vers ce qui lui fait envie, le rendant ainsi plus actif et plus libre dans sa prise en soin tout en l'aidant à s'organiser dans ses représentations spatiales.

Le cadre se doit d'être stable tant sur le plan spatial que temporel, pour que l'enfant puisse s'inscrire dans une régularité et repérer la séance de psychomotricité comme un espace contenant où il peut expérimenter en toute sécurité.

b) Stimulation ou sollicitation, rendre l'enfant actif

Pour A. BULLINGER, le fait d'être actif dans le mouvement permet non seulement de participer à l'élaboration des représentations du corps, mais aussi à l'évolution des capacités d'instrumentation de l'organisme. C'est le mouvement du corps par rapport à un flux sensoriel qui construit la proprioception. L'engagement corporel de l'enfant dans la production d'une sollicitation sensorielle viendra donc renforcer la perception de son corps.

Rendre l'enfant actif dans les productions sensorielles, lui permettra également d'en gérer l'intensité et donc de ne pas être débordé. De plus la position active permet à l'enfant de construire des liens entre ses différents sens mais également de cause à effet, nécessaire à l'anticipation et donc à l'émergence des représentations.

Une boîte métallique contenant des boutons est posée devant Colin. La psychomotricienne plonge la main à l'intérieur et Colin réagit violemment au bruit des boutons. Elle donne un bouton à Colin qui l'observe, elle lui montre les boutons dans la boîte, puis elle plonge la main de Colin dans la boîte. Il retire sa main au contact des boutons, cela produit un bruit. Il replonge alors sa main dans la boîte et bouge les doigts, plus doucement, les boutons font du bruit, il s'arrête, le bruit s'arrête. Plusieurs fois il renouvelle l'expérience, prenant conscience du lien entre le mouvement de sa main et le son produit. Le son ne semble plus irritant comme si le fait de maîtriser la source rendait le flux sensoriel supportable.

c) « Le toucher, une affaire de tact »

Cette phrase, que l'on attribue à J. BERGES, semble particulièrement vraie avec ces enfants pour qui la moindre sollicitation peut être vécue comme intrusive ou violente.

S'il convient d'utiliser le toucher avec attention, il n'en reste pas moins un outil de choix pour aider les enfants à prendre conscience de leur corps, de leur enveloppe, de leur solidité. Mais le contact peut également être un moyen d'entrer en relation avec ces enfants, à un niveau infra-verbal, dans une relation corporelle où la communication passe par notre perception du tonus de l'enfant, par la lecture du corps et la réponse que nous y apportons.

Mais le tact entraîne tout un panel de possibilités : du contact du tissu qui vient faire une seconde enveloppe protectrice au contact de la main qui apporte la chaleur corporelle, en passant par différents médiateurs (balles, coussins). Du contact léger, comme l'effleurement d'une plume qui vient chatouiller la peau, au contact plus appuyé qui vient chercher les muscles, en passant par les vibrations qui font résonner les os.

Là encore, il convient de partir de ce que l'enfant nous montre, de ce qu'il accepte, ce qui semble pour lui agréable, pour l'amener progressivement à découvrir de nouvelles qualités et à nuancer ses sensations.

d) Rythmes, mélodies et attention conjointe

La répétition de sonorités, nous l'avons vu précédemment avec Martin, peut être un moyen privilégié de communication avec certains enfants. Il en va de même avec la répétition de rythmes (frappés, chantés, parlés). L'inscription dans une rythmicité semble apporter un apaisement à certains enfants et les amène à entrer en relation, dans l'imitation.

Pour d'autres, ce sont les mélodies qui semblent apaisantes, on voit à quel point la musique permet parfois de calmer un enfant débordé par l'excitation. Cela nous renvoie à la notion d'enveloppe sonore, comme si la mélodie venait contenir l'enfant.

Il arrive également que les sons viennent renforcer la compréhension de l'enfant, associer un son à un mouvement par exemple, peut permettre à l'enfant de focaliser son attention et de mieux percevoir le mouvement.

e) Attention visuelle et jeux de lumière

L'attention des enfants est parfois difficile à obtenir, surtout si elle est focalisée sur un détail ou un objet particulier. Il s'agit alors de trouver une nouvelle sollicitation pour les sortir de leur enfermement. Nous l'avons vu pour certains le son viendra les rappeler au monde extérieur, pour d'autres ce sera un contact, mais cela peut aussi être une sollicitation visuelle.

En gardant à l'esprit que la perception visuelle de ces enfants présente souvent des particularités, il s'agira là encore de s'ajuster à chaque enfant pour trouver ce qui l'attire. Cependant, les faisceaux lumineux sont un outil précieux, qui permet à la fois d'aller capter l'attention de l'enfant, mais également de le guider, sur un parcours ou vers un objet, un moyen de l'amener à regarder le monde qui l'entoure.

f) Balancements et bercements

Les sensations vestibulaires restent une source de stimulations très investie par les enfants présentant des TSA, on les observe souvent se balancer, tourner très rapidement sur eux-mêmes ou autour de nous. Pour d'autres au contraire, ces sensations semblent difficilement supportables et ils fuient les situations mettant en jeu leur équilibre.

Comme avec les autres flux sensoriels, celui-ci doit être utilisé dans l'écoute et le respect de ce qui est agréable ou du moins supportable pour chaque enfant. Cependant, dans de nombreuses situations les balancements seront rapidement investis par les enfants,

semblant procurer des sensations apaisantes. Cela n'est pas sans rappeler la manière dont le nourrisson se calme dans les bras de sa mère qui le berce. Peut-être alors est-il important de réfléchir à la contenance, corporelle mais aussi psychique, que l'on propose aux enfants dans ces moments de balancement, la façon dont nous nous engageons dans le portage.

Lors du bilan, Colin ne supporte pas que la psychomotricienne le balance dans la toupie, il proteste, se débat et elle n'insiste pas. Quelques semaines plus tard, Colin nous connaît mieux et commence à repérer le cadre des séances, il semble plus sécurisé, nous lui proposons de nouveau de s'installer dans la toupie. Nous l'installons confortablement, avec des coussins qui forment un petit cocon protecteur, et la psychomotricienne, tout en gardant les mains sur ses genoux le balance doucement en fredonnant. Colin s'apaise, sourit et la regarde, détendu.

Nous voyons alors bien comment la sécurité de l'enfant et la contenance qui lui est proposée déterminera sa capacité à profiter d'une sollicitation sensorielle, même si il ne suffit pas que l'enfant se sente en sécurité pour supporter toutes les sollicitations.

III. Sensorialité et psychomotricité dans notre projet

Des particularités sensibles et perceptives des enfants autistes à l'utilisation de médiations sensorielles en psychomotricité, les sens sont au cœur de notre pratique. Mais qu'en a-t-il été au cours de notre projet à l'orphelinat d'Hunedoara ? Si nos objectifs restent similaires, où que nous exercions, les moyens mis à notre disposition sont différents et il convient alors de s'adapter. L'adaptation n'est-elle pas considérée comme l'une des qualités principale et primordiale du psychomotricien ? Voyons alors, comment nous nous sommes adaptés.

1. Présentation du projet

1.1 – Le projet

En août 2014 je décolle pour la Roumanie, m'engageant dans un projet de solidarité internationale, porté par l'association APOR (Aide Pour les Orphelins Roumains) constituée d'étudiants en psychomotricité de Lille et de Toulouse.

Le projet, ouvert aux étudiants en psychomotricité des diverses écoles françaises, se perpétue depuis 10 ans dans un lieu appelé la « Scoala » (= « l'école ») constituée de deux parties :

- un établissement accueillant à temps plein une vingtaine d'enfants et adolescents, de 3 à 16 ans, présentant des pathologies psychiatriques dont la plupart sont des Troubles de Spectre Autistique et quatre enfants polyhandicapés.
- Une école spécialisée, dont profitent certains des enfants placés, mais qui est aussi ouvertes à des enfants venant de l'extérieur

Si, tout au long de l'année, plusieurs professionnels spécialisés (kinésithérapeute, éducateurs spécialisés, orthophoniste) sont présents sur la structure, l'été est une période

délicate où l'on note l'absence de tous ces professionnels et où les enfants sont sous la garde de nourrices. La demande émanant de la structure est donc que nous leur proposons, durant l'été, des activités stimulantes, tant dans le domaine sensoriel et moteur que relationnel, pour éviter la régression de leurs capacités, en l'absence de l'équipe médicale et pédagogique. Nous sommes présents sur la structure du lundi au vendredi, le matin entre 9h et midi, et l'après-midi après la sieste des enfants : entre 16h et 18h30.

Le projet dure deux mois et demi au cours desquels cinq équipes (d'une dizaine d'étudiants) se relaient, chaque équipe partant deux semaines. Deux mois et demi ça n'est pas très long, mais deux semaines c'est particulièrement court. Quel travail envisager alors avec ces enfants ? Quelle place pour la relation, si importante dans notre métier, en si peu de temps et avec ces enfants pour qui la relation est déjà difficile ? Comment, en deux semaines, prendre le temps de se rencontrer, de se faire confiance, et de se séparer ? A cette question, la responsable du projet, une enseignante de l'école spécialisée, nous répond que pour les enfants nous ne sommes pas repérés en tant que personnes mais en tant que groupe, nous sommes « les français ». Nous ne sommes d'ailleurs présentés ni aux enfants ni à l'équipe et c'est au groupe précédent de nous présenter le fonctionnement de la structure et le travail mis en place. Cela pose dès lors la question de notre place et de la façon dont l'équipe nous perçoit.

Malgré notre court temps de présence nous faisons notre possible pour inscrire notre travail dans une continuité tout au long de l'été, mais également d'un été sur l'autre puisque le projet se perpétue chaque année. Des cahiers sont mis en place et remplis après chaque séance pour nous permettre de savoir ce qui a été fait avec chacun des enfants, quelles sont les particularités et les difficultés qui ont pu être observées, mais aussi quelles sont les activités et les médiations privilégiées de chaque enfant. Ces cahiers nous aident alors à cibler les outils que nous pourrions utiliser dans notre rencontre avec l'enfant.

Comme nous sommes nombreux, l'objectif est que chaque enfant soit vu chaque jour, nous essayons de maintenir des horaires fixes pour chaque enfant afin de proposer un cadre temporel stable malgré une durée relativement courte. Cela est parfois compliqué car nous avons du mal à communiquer avec l'équipe et certains enfants ne sont pas encore levés au moment de leur séance le matin.

1.2 - Troubles autistiques ou troubles de l'attachement, les enfants rencontrés

Bien que la plupart des enfants vivant à la Scoala aient encore de la famille, très peu reçoivent de visites régulières et le lieu s'apparente à un orphelinat. Il faut savoir que le handicap mental n'est pas aussi bien accepté en Roumanie qu'il l'est en France. En Roumanie, le regard porté sur ces enfants n'est aujourd'hui plus le même et on ne les qualifie plus « d'irrécupérables », préférant dire qu'ils ont des « besoins spécifiques » auxquels la société a du mal à répondre. Le placement en institution y reste malgré tout une pratique courante.

Si la plupart des enfants ont été placés, voire abandonnés pour certains d'entre eux, au vu de leur handicap, d'autres sont des enfants abandonnés dès leur naissance, qui ont ensuite été transférés à la Scoala en raison de leurs besoins spécifiques. Ainsi donc, pour un certain nombre de ces enfants la question se pose : est-ce un trouble du spectre autistique, ou un trouble relationnel secondaire à leur abandon ?

C. DENIS propose alors « de parler de "repli autistique", secondaire à des troubles de l'attachement majeurs »⁶⁸ car si dans la sémiologie les enfants présentant des troubles du spectre autistique et ceux souffrant de troubles de l'attachement peuvent parfois être confondus, ces derniers présentent des possibilités d'évolution plus favorables, à condition d'être pris en charge précocement et de manière adéquate.

Là encore, face à des enfants pouvant présenter des troubles de l'attachement, la question de notre place, de notre arrivée et de notre départ, de la relation qui va pouvoir se mettre en place, est plus que présente. Il semble nécessaire de garder cette question à l'esprit tout au long du projet, pour pouvoir exposer clairement les termes de notre présence aux enfants et faire en sorte que notre départ ne vienne pas réactiver des vécus abandonniques.

Au cours de l'été, une frise a été constituée avec les enfants ayant le plus accès à la représentation, marquant l'arrivée et le départ de chaque équipe, pour s'inscrire dans une continuité et permettre aux enfants d'anticiper notre départ, mais également le retour des soignants de la structure et l'arrivée d'une nouvelle équipe d'étudiants l'été prochain. La première différence avec le travail dans une structure en France se situe peut-être à ce niveau là : dans ce type de projets, nous pouvons dès la première rencontre situer la séparation, ce qui est loin d'être le cas dans nos prises en soin habituelles. En effet, en humanitaire la prise en soin prendra fin quand le psychomotricien devra repartir : la séparation est donc liée à une contrainte temporelle, alors que dans une prise en soin classique l'arrêt de la prise en soin se fera en fonction des besoins (ou plutôt alors de l'absence de besoin si nous parlons de la fin) de l'enfant.

Si certains enfants se coupent de toute relation, ne nous accordant pas un regard, il y a aussi ceux qui nous tendent les bras, ceux qui s'accrochent à nous. Comment alors, trouver la juste distance ? Celle qui nous permettra de rencontrer ces enfants « là où ils sont, comme ils sont », qui leur permettra de nous faire suffisamment confiance pour qu'un travail puisse s'amorcer, sans pour autant que la séparation soit trop difficile. Afin de toujours pouvoir trianguler la relation, nous décidons sur ce projet de travailler en binôme, deux étudiants proposent ensemble une séance à un ou deux enfants, en fonction des besoins de chacun et de ce qui a été mis en place par les équipes précédentes.

Cette question de la relation pose aussi la question du lien que nous faisons avec l'équipe sur place, pour que notre départ ne soit pas une rupture, mais que le travail amorcé puisse se poursuivre.

2. Le cadre des séances : un environnement sensoriel particulier

2.1 - Culturel ou pathologique ? Intégrer de nouveaux repères sensoriels

Dès la naissance, nos sens jouent un rôle dans les interactions. Il sont alors modelés et structurés par notre culture, en fonction des sollicitations que l'on reçoit et de la manière dont l'entourage les met en sens. Pour E. HALL, toutes les cultures « ne font pas appel aux mêmes sens, ne serait-ce que pour établir la plupart des distances observées à l'égard de l'interlocuteur »⁶⁹.

Nos perceptions jouent donc un rôle essentiel dans notre manière d'appréhender le

68 C. Denis, J. Jacquart, W. Pitchot « Troubles autistiques ou troubles de l'attachement ? Une frontière floue et mal définie » Rev Med Liège, n°64, 2009, p506-511

69 HALL E. *La dimension cachée*, Seuil, 1971, p16

monde et d'être en relation, il sera donc important de garder à l'esprit le fait que ces enfants, nés dans une autre culture, n'investissent peut-être pas les mêmes voies sensorielles que nous et cela pourra influencer sur notre aménagement de l'espace.

2.2 - De la salle de classe à la salle de bain : la question de l'aménagement spatial

Les locaux mis à notre disposition pour ce projet sont ceux de l'école spécialisée, qui sont inoccupés durant l'été. Deux salles de classe ont été vidées de leurs bureaux afin que le matériel de psychomotricité puisse y être installé. Le matériel, apporté par l'association, est adapté et l'aménagement des salles est proche de celui que nous pouvons avoir en France. Cependant les salles sont très lumineuses, dépourvues de rideaux et de placard et tout le matériel est donc à la vue des enfants. Difficile alors de limiter les sollicitations visuelles.

Nous nous organisons, nous nous adaptons. Du matériel que l'on sort de la salle avant une séance avec un enfant très dispersé, pour lui offrir un environnement épuré, au drap que l'on accroche à la porte-fenêtre pour filtrer la lumière, nous aménageons l'espace pour limiter les sur-stimulations.

C'est à Narcisse que je propose ma première séance dans la salle de bain, il rechigne à nous suivre et se plante devant la porte de la salle habituelle, montrant bien son besoin d'immuabilité. La salle est déjà occupée et nous devons faire autrement, je fais alors rouler une balle en direction de la salle de bain et Narcisse la suit sans hésiter.

Profitant d'un instant où il lâche la balle je m'en saisis, il s'en détourne et pour attirer de nouveau son attention je lâche la balle dans la baignoire, les rebonds résonnent et Narcisse s'approche. Je fais rouler la balle dans la baignoire, la lâchant d'un bord elle traverse la baignoire, l'élan la fait monter sur le bord opposé et elle revient vers nous. Narcisse regarde la balle, je réitère l'expérience plusieurs fois puis je lui donne la balle. A ma grande surprise il la lâche sur le bord de la baignoire et la regarde revenir. Bien que l'objet ne disparaisse pas, dans ce cas, du champs visuel de l'enfant, voilà qu'une version « salle de bain » du Fort-da de Freud se met en place : l'enfant regardant l'objet s'éloigner puis revenir plusieurs fois, accepte à son tour de le lâcher.

Rapidement, la salle de bain (une pièce en carrelage, blanche du sol au plafond, où la lumière est éblouissante) est mise à notre disposition, pour que nous puissions voir plus d'enfants sur notre temps de présence. Nous investissons prudemment ce nouvel espace, la lumière y est forte et tous les sons résonnent violemment, étrange endroit pour travailler avec des enfants autistes.

Si nous hésitons parfois à investir de nouveaux espaces, qui ne nous semblent à première vue pas adaptés aux enfants que nous accueillons, cet exemple me semble montrer à quel point ce changement de lieu peut se révéler riche, tant pour nous que pour les enfants. Cet environnement inhabituel nous oblige à déployer notre créativité, à la mettre au service de la relation que nous tissons avec l'enfant, et de nouveaux jeux peuvent alors apparaître. Narcisse n'a finalement pas paru le moins du monde gêné par la lumière ou la froideur du sol, et ce nouveau lieu lui a permis de nouvelles expériences.

Mais la salle de bain est également un lieu particulièrement intéressant du point de vue de la sensorialité car nous y avons un accès à l'eau. L'eau qui coule, qui enveloppe, qui englobe, l'eau et son contact si particulier, l'eau que l'on peut transvaser.

Lorsque je retrouve Narcisse le lendemain, je lui propose de nouveau de faire la séance dans la salle de bain, il y entre facilement. Il déambule dans la pièce. J'ouvre alors le robinet du lavabo et l'eau se met à couler, il s'approche pour regarder. Je met mes mains sous l'eau, Narcisse pose les siennes sur le rebord du lavabo et fixe l'eau qui coule. Je fais couler quelques gouttes de mes mains sur les siennes, il les retire puis les repose, je recommence, mettant un peu plus d'eau, il regarde ses mains et les approche un peu du filet d'eau. Mes mains, sous l'eau, la font couler jusqu'aux siennes et je chantonne, en français, une chanson dont la mélodie vient créer autour de nous une enveloppe sonore comme l'eau enveloppe nos mains. Narcisse laisse un long moment ses mains sous l'eau, les bougeant doucement. Alors que le filet d'eau coule le long de mes doigts, puis des siens, il semble prendre conscience de ses mains.

Cette séance n'est pas sans rappeler la découverte de son corps par le très jeune enfant, qui se fait lors des soins, lorsque l'enfant investit l'investissement que l'adulte fait de son corps. Dans ce jeu d'eau, mon attention est focalisée sur les mains de Narcisse, ma manière de faire doucement couler l'eau dessus tout en inventant une chanson qui met tout cela en mots. Ainsi, par la sensation de l'eau, par la manière dont cette sensation évolue lorsqu'il bouge ses mains et par la manière dont j'investis ses mains, Narcisse semble en prendre conscience.

Nous voyons comme l'eau, que j'ai trop peu utilisé au cours de mon expérience pour pouvoir ici en expliquer tout l'intérêt dans une prise en soins en psychomotricité, peut être un support d'expérimentation sensorielle. Et encore une fois, nous voyons comme ce changement de cadre est support de nouvelles expériences, que nous n'aurions probablement pas faites en restant cantonnés dans nos habitudes.

Ainsi donc, si le cadre spatial est différent dans ce type de projet et qu'il nécessite de notre part un ajustement qui n'est pas toujours évident, le changement vient aussi enrichir notre créativité et nous permet de guider les enfants vers de nouvelles expériences.

3. L'intégration sensorielle

3.1 - Le temps, la répétition, l'anticipation

En psychomotricité nous nous appuyons sur des sensations appréciées de l'enfant pour l'amener doucement à en découvrir de nouvelles et à les intégrer pour qu'elles ne soient plus vécues comme désorganisantes. Cette intégration prend du temps, pour introduire la sollicitation par petites touches et aller doucement vers une généralisation qui se fait par le biais des répétitions.

Mais en humaine le temps nous fait défaut, nous n'avons ni des années ni même des mois devant nous, nous avons quelques semaines. Il faut mettre ce temps court à profit, l'utiliser pour initier de petites choses qui pourront ensuite être reprises par l'équipe pour s'inscrire dans la durée et continuer d'évoluer après notre départ.

L'anticipation est également un facteur essentiel pour permettre à l'enfant d'intégrer de nouvelles sensations et d'aller doucement vers les représentations. Notre présence sur un temps court ne doit pas nous empêcher de proposer aux enfants une organisation stable dans le temps et des repères temporo-spatiaux : rituels, stabilité dans le déroulement de la séance, aménagement de l'espace en fonction de chaque activité, etc.

Nous avons donc suivi, tout au long de l'été, d'une équipe à l'autre, les mêmes rituels de début et de fin de séance avec les enfants : aller chercher l'enfant dans le lieu de vie avec un objet de la salle de psychomotricité (objet qui pouvait être différent en fonction des enfants, selon ce qu'ils avaient le plus investi au cours des séances), et lui proposer de venir avec nous dans la salle : « tu vii cu mine? ». Et nous avons proposé, durant deux mois et demi la même petite comptine de gestes (alliant là encore plusieurs canaux sensoriels) aux enfants.

Gardons à l'esprit que la demande initiale de l'institution est que nous permettions aux enfants de conserver l'intégralité des capacités, acquises au cours de l'année, malgré l'absence des professionnels au cours de l'été. A notre manière il conviendra alors de proposer aux enfants des sollicitations en lien avec le travail qui leur est proposé tout au long de l'année, bien que nos ateliers soient marqués de notre regard spécifique de futurs psychomotriciens.

3.2 - Une sensorialité en relation, mais quelle relation ?

Nous le savons, c'est par la découverte de son corps en relation, que l'enfant construit ses premières représentations. Les premières sensations ne peuvent devenir des perceptions, liées à des émotions, que parce que l'environnement leur donne du sens.

Mais quelles ont été les relations précoces de ces enfants accueillis en orphelinat ? Élevés en collectivité, de quelle relation privilégiée ont-ils pu bénéficier ? Les carences affectives vécues dans la prime enfance entraînent des retards de développement et des troubles de la relation pouvant aller jusqu'au « repli autistique ».

Si le rôle du psychomotricien est de chercher un moyen d'ancrer de nouveau l'enfant dans le monde qui l'entoure et de l'aider à s'ouvrir à la relation, de passer des sensations aux représentations et de l'aider à se construire un Moi corporel solide et sécurisé, en humanitaire, la question se pose de la place que nous prenons dans la relation.

Établir une relation de confiance avec nos patients pour permettre l'alliance thérapeutique est à la base de notre travail. Mais avec ces enfants, et pour un temps si court, quelle relation peut-on établir pour ne pas venir réactiver les angoisses d'abandon lors de notre départ ? De plus, pour les enfants présentant des TSA, les interactions sociales sont souvent difficiles et la création d'une relation peut prendre un temps important.

Nous en conviendrons, il apparaît cependant nécessaire d'entrer en relation avec ces enfants, d'une manière ou d'une autre, pour que le travail puisse se mettre en place. Il s'agira alors de trouver la bonne distance, physique et émotionnelle, qui convient pour créer un espace de rencontre, une relation basée sur la confiance mutuelle pour permettre à l'enfant de se sentir sécurisé et libre de s'engager dans les expérimentations que nous lui proposons.

Il semble, en psychomotricité, impossible de se placer dans cette position de « neutralité bienveillante » que l'on conseille aux thérapeutes. Le psychomotricien est en effet engagé corporellement et émotionnellement dans la relation puisqu'il est lui-même son principal outil de travail, il engage sa subjectivité dans l'échange et ne peut alors rester neutre.

Dans le cadre particulier de ce projet, où les équipes se succèdent et où nous sommes repérés comme « les Français » et non comme des sujets différenciés, la relation de confiance

semble pouvoir s'établir pour les enfants avec « le groupe », avec ce que nous représentons tous et non avec ce que nous sommes chacun. Ainsi, quand une équipe part une autre arrive et bien que certains enfants marquent la différence, la relation se poursuit avec le nouveau groupe. Nous pourrions craindre que ces changements réguliers viennent perturber les enfants mais finalement cela vient aussi leur montrer que quand une personne s'en va, une autre se présente pour s'occuper de lui et qu'il n'est donc pas abandonné. Cette relation avec le groupe permet également d'inscrire une régularité puisque des groupes d'étudiants reviennent chaque été. Nous retrouvons alors une idée de permanence de l'objet, même si la séparation est longue, « les Français » reviennent toujours.

Enfin, si nous faisons attention à ce que la relation ne conduise pas à un attachement qui rendrait la séparation trop difficile, il est tout de même important de proposer à chaque enfant un temps pour lui, où nous le reconnaissons en tant que sujet dans sa singularité. Cela semble d'autant plus important dans une structure où les enfants sont nombreux et où aucun temps n'est accordé en individuel. Et si les plus petits ont un besoin qui semble plus important, nous avons également fait attention à accorder du temps aux plus grands, très responsabilisés dans le quotidien, qui aident aux tâches de la maison et s'occupent des plus jeunes, sans que beaucoup de soins leur soient accordés.

Maria a 12 ans, elle souffre d'un trouble du spectre autistique léger et d'un retard mental. Étant la plus autonome des filles de la Scoala elle aide les nourrices à s'occuper des petits et participe aux tâches de la maison. Bien que son besoin de soins semble moindre par rapport à celui d'autres enfants, il nous a paru essentiel de lui accorder chaque jour une séance de psychomotricité, un temps où nous sommes présents pour nous occuper d'elle, un temps qu'elle investit pour redevenir une enfant.

Au cours de notre deuxième séance avec elle, nous mettons un peu de musique et Maria danse avec nous, bien présente dans la relation, elle rit et semble pouvoir alors se défouler, s'amuser comme une jeune adolescente. Nous finissons au sol et Maria s'assied et sur une musique plus douce je lui propose un petit massage du dos avec une balle à picots. Pendant le massage Maria se détend, allant jusqu'à fermer les yeux, son corps s'enroule vers l'avant, elle profite pleinement de cet instant où l'on prend soin d'elle.

3.3 - Mettre du sens, mais en quelle langue ?

L'environnement joue un rôle primordial dans la transformation du vécu corporel archaïque brut de l'enfant en éléments pensables et supportables. Cette transformation se fait par l'ajustement tonico-émotionnel et les réponses que les parents vont apporter, mais également par les mots que l'on va venir poser sur la situation que vit l'enfant.

Si cet ajustement n'a pu avoir lieu pendant la prime enfance, l'enfant vit encore ses sensations sur un mode désorganisé et désorganisant, notre rôle sera alors de l'aider à comprendre ce qu'il vit en mettant des mots sur les sensations que nous l'aménonons à retraverser. Seulement, dans le cadre de ce projet, nous nous retrouvons confrontés à la barrière de la langue.

Pour nous, psychomotriciens, la communication s'appuie sur bien d'autres modalités que la communication verbale. La mise en sens des expériences partagées représente cependant une partie importante de notre travail, et la communication non-verbale que nous utilisons quotidiennement ne suffit pas toujours à soutenir l'enfant dans son évolution.

La mise en mots pose d'autant plus question avec ces enfants, dont la plupart ne parlent pas, ou très peu, et sont plus que sensibles à la prosodie de nos voix. Vaut-il alors mieux mettre en mots dans notre langue, pour que notre parole soit fluide et nos intonations plus justes émotionnellement ? Ou vaut-il mieux essayer de poser des mots en Roumain, avec une liberté de parole limitée par notre faible maîtrise de la langue, pour que le sens soit perçu ?

Là encore, nous n'avons pas de solution miracle et une adaptation à chaque enfant et à chaque situation est nécessaire. Si nos rudiments de Roumain nous permettent de communiquer des demandes simples et d'encourager les enfants qui commencent à investir la fonction symbolique du langage, nous utilisons préférentiellement le Français avec ceux qui présentent un stade de développement plus archaïque et dans les situations où notre voix vient construire une enveloppe sonore contenant et apaisante. Nous utilisons également le Roumain pour poser clairement le début et la fin de la séance.

4. La sensibilisation de l'équipe à l'apport du travail sensoriel

Les sollicitations sensorielles et les jeux sensori-moteurs peuvent être un important support de relation avec certains enfants et rendre alors visibles des compétences jusqu'alors insoupçonnées.

Tout comme notre travail consiste parfois à montrer aux parents le large champ de compétences de leur nouveau-né, dans ce projet notre rôle est de mettre en évidence ces compétences aux yeux des professionnels de la structure, afin qu'ils puissent porter un autre regard sur les enfants dont ils s'occupent au quotidien. Leur permettre de découvrir ces enfants sous un nouveau jour, mais également les laisser observer ce que nous faisons, en parler avec eux, pour leur apporter de nouveaux outils pour entrer en communication avec ces enfants si particuliers.

A l'orphelinat, derrière une porte fermée, une chambre de quatre lits dans laquelle quatre enfants dits « polyhandicapés » passent leurs journées, allongés. Les professionnels ne sont pas très favorables à l'idée de nous laisser intervenir auprès de ces enfants et semblent gênés, presque honteux, que nous puissions voir ces enfants habituellement cachés des regards. Face à notre intérêt, ils finissent par nous laisser entrer dans la chambre.

La première intervention dans cette chambre permet de poser des bases à la rencontre, les enfants nous observent, semblent s'éveiller un peu, mais présentent peu de réactions. Sous les regards insistants de l'équipe, qui ne semble pas ravie de nous voir là, nous ne restons que peu de temps.

Nous sommes trois étudiantes à entrer, pour la deuxième fois, dans la chambre. Nous arrivons innocemment équipées de plumes, de balles à picots et de produit à bulles, outils simples qui seront le support de notre première rencontre avec ces enfants. Les enfants sont allongés dans leur lits et nous entrons simplement dans leur champ de vision, avec nos bulles et nos plumes colorées. Je m'approche d'un petit garçon dont les grands yeux sont fixés sur moi et souffle des bulles au dessus de son lit, il regarde en souriant, je fais des bulles plus près, plus loin, des petites, des grosses, il rit et tend une main pour les toucher, la rencontre se fait. Nous jouons ainsi un moment et l'enfant s'assoit seul dans son lit et joue avec les bulles.

De leur côté mes camarades sont entrées en interaction avec deux autres enfants, l'une par le toucher, proposant un massage avec une balle à picot, l'autre utilisant comme moi le canal visuel et la magie des bulles. La pièce résonne des rires et des sons que produisent les enfants, bien présents dans la relation cette fois, nous montrant des compétences relationnelles mais aussi motrices que nous n'avions pas soupçonnées la première fois.

La porte de la chambre est ouverte sur le couloir et une nourrice vient régulièrement voir ce que nous faisons. Elle peut alors assister à ce moment de plaisir simple de jeu partagé et observer les capacités des enfants qui émergent dans la relation. Elle sourit.

Si la barrière de la langue nous empêche hélas d'avoir des échanges approfondis avec les professionnels de la Scoala, les laisser observer notre travail peut être un important outil d'échange. Quand nous ne pouvons mettre en mots l'intérêt de notre approche, il suffit parfois simplement de le montrer et de faire confiance à l'équipe pour s'en saisir et l'investir à sa manière, en s'appuyant sur la relation particulière, différente de la notre, que les nourrices entretiennent avec les enfants. Dans ce cas, montrer qu'une approche basée sur la sensorialité peut aider à entrer en relation avec ces enfants, et que l'investissement corporel et émotionnel de l'adulte est indispensable pour que la rencontre se fasse pleinement.

Lorsqu'il intervient auprès des très jeunes enfants, le psychomotricien n'est pas là pour prendre la place du parent mais bien pour le soutenir dans son rôle et lui donner les outils pour s'occuper au mieux de son enfant. Dans ce cadre, bien qu'intervenant auprès d'enfants coupés de leur famille, notre rôle n'est pas différent : soutenir cette relation entre les nourrices et les enfants en permettant à ces femmes de porter un autre regard sur eux et en valorisant la place spécifique qu'elles occupent auprès de ces enfants.

De plus, bien que ce projet réponde à une demande de l'établissement, les nourrices qui travaillent là l'été n'ont pas été concertées et nous regardent souvent arriver d'un drôle d'œil. Ce qu'il se passe en séance de psychomotricité relève souvent du mystère pour toute personne qui n'y assiste pas, ici comme ailleurs, et si nous prenons le temps d'expliquer aux parents ce que nous faisons avec leurs enfants il semble alors important de permettre aux nourrices de comprendre le travail que nous proposons aux enfants.

Conclusion

Nous voyons bien, dans ce chapitre, comme la sensorialité est primordiale dans la pratique du psychomotricien. L'accès au sensoriel est possible pour toute personne même la plus démunie intellectuellement ou physiquement (nous l'avons montré avec la réaction des enfants polyhandicapés aux sollicitations sensorielles).

Ainsi donc, ici comme ailleurs, il nous sera possible de nous appuyer sur les compétences sensorielles de l'enfant, tout d'abord pour créer un espace de rencontre, puis pour l'amener peu à peu à mettre du sens sur ce qu'il ressent, à construire des représentations sur ses sensations, bref à entrer dans la psychomotricité. Cet outil sensoriel peut, de plus, être utilisé dans toutes les sociétés, même s'il est à adapter en fonction des canaux sensoriels plus ou moins investis selon les cultures.

Nos objectifs comme nos outils de travail peuvent donc être utilisés dans nos prises en soin françaises, mais également dans un contexte de projet humanitaire. La condition pour que le travail thérapeutique fonctionne semble alors dépendre de la capacité du psychomotricien à pouvoir adapter son cadre aux contraintes rencontrées, à intégrer dans sa pratique la dimension culturelle du pays dans lequel il intervient, mais également à savoir s'ajuster et trouver la bonne distance dans la relation.

Notons également l'importance, en projet humanitaire, de travailler avec l'équipe sur place, de venir soutenir leur relation aux enfants et valoriser leur travail. Dans le cadre de ce projet, mettre en évidence les compétences des enfants a permis aux nourrices de porter sur eux un autre regard et d'investir différemment la relation.

Ainsi donc, où qu'il intervienne, le psychomotricien a ce rôle de soutien de la relation entre l'enfant et la personne qui en prend soin. Et là encore, faire appel à la sensorialité de l'enfant est un excellent moyen de mettre en valeur ses compétences, tant sensorielles que relationnelles.

Suivons maintenant le développement de l'enfant et quittons le stade sensori-moteur pour entrer dans le psychomoteur où vont se déployer toutes les capacités créatives de l'enfant.

Chapitre III :

Importance du jeu dans le développement de l'enfant

De Bordeaux à Tokpa Domé

« L'art et le jeu relient tous deux le monde de la « réalité subjective » et celui de la « réalité objective », en fusionnant harmonieusement leurs bords mais sans les confondre. »

G. HAAG

Introduction

Le jeu est une activité (physique ou mentale) sans fin utile, à laquelle le sujet se livre pour le seul plaisir qu'elle procure. Très présent dans le quotidien de l'enfant, du jeu sensori-moteur de la prime enfance au jeux de règles de l'adolescence, le jeu se retrouve ensuite sous d'autres formes chez l'adulte.

Souvent opposé au travail et longtemps perçu comme quelque chose d'inutile, il apparaît aujourd'hui évident que le jeu a un rôle primordial dans le développement de l'enfant et qu'il est même un signe de bonne santé mentale « un enfant qui ne joue pas est un enfant malade »⁷⁰. Support de la construction de sa personnalité et lieu d'expression de ses fantasmes inconscients, le jeu est pour l'enfant à la fois un moyen d'intérioriser des éléments de l'environnement et d'extérioriser des éléments de sa vie psychique et fantasmatique.

Si le jeu est une condition essentielle au bon développement de l'enfant, il est également un outil précieux en psychomotricité. L'utilisation du jeu comme médiateur est en effet l'une des spécificités du psychomotriciens et peut être aussi bien utilisé dans un cadre thérapeutique que lors de séances d'éducation psychomotrice.

Prenant le temps de montrer comment le jeu s'inscrit dans le développement de l'enfant et la manière dont il peut être utilisé en psychomotricité, je m'attarderai ensuite sur la mise en place du projet « Rire, jouer, grandir ». Projet d'échange interculturel et d'éducation psychomotrice, mené au près des enfants d'une maison de quartier bordelaise et d'un orphelinat béninois, il met l'accent sur l'importance du jeu dans le développement de l'enfant et sur l'importance de l'influence culturelle sur le jeu de l'enfant et ses capacités créatives. Nous verrons également, dans ce cas, quels ont été les ajustements que nous avons dû proposer pour construire un cadre stable et sécurisant permettant l'émergence du jeu et de la créativité des enfants.

I. Le jeu dans le développement de l'enfant

Le jeu fait partie intégrante du développement de l'enfant et se poursuit chez l'adulte. Il participe à l'évolution de ses compétences psychomotrices, intellectuelles, sociales, affectives et créatives et sert de support dans la découverte de l'environnement, physique et humain. J. PIAGET, parlant de l'enfant, nous dit « il est indispensable à son équilibre affectif et intellectuel, qu'il puisse disposer d'un secteur d'activité dont la motivation ne soit pas l'adaptation au réel, mais au contraire l'assimilation du réel au Moi, sans contrainte, ni sanction, tel est le jeu ».

1. Les différents stades du jeu

Le jeu évolue au fur et à mesure du développement de l'enfant et de l'acquisition de nouvelles compétences. Du jeu d'exploration chez le tout petit aux jeux de règles, en passant par l'imitation et les jeux symboliques, l'enfant se construit et s'exprime à travers ses jeux. Il est donc possible de distinguer différents types de jeux, que je présenterai ici dans l'ordre classique de leur apparition dans le développement de l'enfant.

70 WINNICOTT D.W. Jeu et réalité, Gallimard, 2eme éd, 1984

1.1- Les jeux sensori-moteurs

Le jeu sensori-moteur est particulièrement présent entre 0 et 18 mois, durant la période de l'intelligence sensori-motrice décrite par J. PIAGET. Le bébé passe des heures à jouer avec ses pieds, ses mains ou une peluche et fait ainsi de multiples apprentissages. Il explore son environnement à l'aide de ses sens et de ses mouvements et éprouve du plaisir à exercer du pouvoir sur son corps et à en explorer les limites. Le jeu n'existe alors que pour le plaisir d'être, pour le plaisir de sentir, et les objets sont investis indépendamment de leur usage habituel.

Le jeu s'inscrit dans une attention conjointe entre l'enfant et son parent, l'interaction est un support indispensable de cette activité de plaisir. C'est un jeu dyadique, qui marque les premiers signes d'un dégagement de la symbiose mère-enfant et l'investissement du contact oeil-à-oeil, pour aller vers la relation. L'inscription dans une activité ludique ne peut se faire qu'à condition que cette relation existe, et nous pouvons finalement dire que c'est la situation de partage émotionnel qui est vécue par le nourrisson comme une activité de jeu.

Nous l'avons vu dans la partie précédente, les bases nécessaires au bon développement psychomoteur de l'enfant se construisent durant cette période sensori-motrice, à condition que l'environnement soit suffisamment étayant. De même, l'enfant ne pourra investir pleinement ces jeux sensori-moteurs et édifier son Soi que s'il est en relation avec un environnement suffisamment sécurisant et stimulant. B. GOLSE dit que, pour se construire, l'enfant a besoin d'être en relation avec des adultes qui savent et aiment jouer, des adultes encore en lien avec l'enfant qu'ils ont été.

Les parents proposent spontanément des expériences sensorielles riches à l'enfant : chatouilles, caresses, chansons, qui viennent s'inscrire dans un partage émotionnel et un investissement par l'adulte du corps de l'enfant qui lui permet peu à peu d'en prendre lui-même conscience.

Cette attention conjointe du parent et de l'enfant dans la découverte du monde nous conduit tout naturellement au concept de « l'objet presenting » de D.W. WINNICOTT : ce qui est important à ce stade c'est la manière dont la mère présente l'objet à l'enfant, dans une dimension matérielle mais aussi psychique. Quand la mère introduit un objet dans la relation, une triangulation partielle se met en place : mère-objet-bébé. Chaque fois qu'un objet est investi par la mère et l'enfant, ce dernier découvre alors un objet qui n'est « ni-lui-ni-elle »⁷¹ et commence à intégrer l'idée de la « tiercéité »⁷² dans cette triangulation partielle précoce. Cette introduction ludique du tiers aide l'enfant à « intégrer l'idée d'une béance intersubjective »⁷³, à différencier le monde extérieur de lui-même.

Pour R. DIATKINE⁷⁴, l'enfant va dans un premier temps s'identifier à la capacité de jouer de l'adulte. Puis il apprend à faire face à l'absence de sa mère, mettant en place des activités substitutives, dans un premier temps sensorielles, l'acte sensoriel vient alors soutenir une pré-pensée autour de l'absence : nous voyons là les premières activités psychomotrices se mettre en place. C'est à ce moment qu'intervient l'objet transitionnel dont les qualités sensorielles doivent rappeler la mère (odeur, douceur). Cet objet est un « préjouet » (GUTTON), un attribut du personnage maternel qui permet à l'enfant de pallier à son absence,

71 GOLSE B. « Du jeu au je : le rôle des triangulations précoces » in *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, sous la direction de JOLY F. In Press Editions, 2003, p74

72 Ibid

73 Ibid

74 Cité par GOLSE B. Op cit p79

et les activités autour du « doudou » acquièrent donc un caractère relationnel sélectif par rapport aux activités avec d'autres jouets qui s'inscrivent comme des éléments tiers. Ainsi, l'enfant se détache peu à peu de la mère et commence à investir les objets qui l'entourent pour jouer seul.

1.2 - Les jeux fonctionnels

Le jeu fonctionnel est l'utilisation de l'objet pour sa fonction première, sa fonction usuelle, pour laquelle il a été conçu. Par exemple, faire rouler les petites voitures. L'enfant est dans une phase de manipulation des objets, et l'acquisition de la quadrupédie puis de la marche va lui permettre d'élargir son champ d'exploration.

Tous les jeux d'encastrement entrent également dans la catégorie des jeux fonctionnels, ils peuvent être investis à partir de 18 mois mais l'intérêt que l'enfant leur porte ira grandissant à partir de 30 mois.

Dans un premier temps, l'enfant cherche à maîtriser l'objet (construire un tour en équilibre), il fonctionne par essai/erreur et retire une grande fierté de sa réussite. Il cherche également la reconnaissance de l'adulte, qui vient soutenir son narcissisme et l'aide à prendre confiance en lui.

L'enfant découvre ensuite le plaisir de la destruction, qui lui donne l'illusion d'être le maître du jeu, particulièrement quand cette activité de destruction s'inscrit dans un jeu en relation où l'adulte construit et où l'enfant détruit (faire tomber la tour de cubes, détruire le château de sable). La répétition de ce jeu n'est réalisable qu'à condition que « l'adulte accepte ce jeu de construction/déconstruction dont il fait les frais »⁷⁵, si l'adulte ne partage pas le jeu de son enfant et se sent menacé, la rencontre sera impossible. Encore une fois, nous voyons donc toute l'importance de l'environnement dans les jeux de l'enfant.

En parallèle à ces jeux de manipulation d'objets, l'enfant va commencer à investir des jeux de cache-cache, de course poursuite, où il expérimente son besoin d'autonomisation tout en maintenant son besoin de protection. Puis il va commencer à investir des jeux symboliques.

1.3 - Les jeux de « faire semblant »

Les jeux de « faire semblant » apparaissent entre 18 et 24 mois avec les premières imitations qui marquent la sortie du stade sensori-moteur, ils correspondent donc aux jeux symboliques décrits par J. PIAGET durant le stade de l'intelligence pré-opératoire (2-7 ans).

Ces jeux de faire semblant font intervenir l'imagination et la représentation mentale et font appel à la fonction symbolique, que l'enfant va approfondir durant toute cette période pré-opératoire, principalement avec le développement du langage, du dessin et de l'écriture. Ils servent particulièrement dans le dépistage de l'autisme infantile précoce.

a) Le jeu fictionnel

Le jeu fictionnel est l'étape la plus basique du faire semblant : l'enfant parvient à se détacher de la fonction première de l'objet et de la situation, pour reproduire un scénario non réel, mais ce scénario reste connu et déjà vécu par l'enfant. Ces jeux lui permettent de revivre des situations pénibles en les transposant dans le jeu et en en prenant la maîtrise. Le jeu

⁷⁵ GATECEL A. *Psychosomatique relationnelle et psychomotricité*, Heures de France, 2009, p35

correspond alors à l'assimilation : le réel s'adapte au Moi. Plus tard, l'enfant accédera à l'accommodation, processus où le Moi s'adapte au réel.

Nous observons également à ce stade les jeux d'imitation (l'enfant joue à la dinette, à la poupée), la capacité à attribuer des propriétés symboliques et imaginaires à un objet (la poupée est sale, il faut la laver) et des états mentaux à des personnages (la poupée est triste).

Les enfants apprécient particulièrement que les parents participent à certains jeux, comme la dinette, qui permettent un échange relationnel. L'enfant prend plaisir alors à inverser les rôles sociaux, à pouvoir diriger ses parents dans le jeu.

b) Jeu symbolique

Le jeu symbolique est une étape plus élaborée du jeu de faire semblant. L'enfant fait appel à ses capacités d'imagination et crée des scénarios qu'il n'a jamais vécus. Il peut détourner les objets de leur fonction et même leur attribuer des fonctions irréalistes. A ce stade, l'enfant se donne un rôle de personnage (« le papa et la maman », la princesse, la maîtresse d'école) et cherche des partenaires de jeu.

On arrive finalement à des jeux plus construits et cherchant à imiter le réel. Puis, l'enfant va se diriger vers des jeux plus socialisés : les jeux de règles.

1.4 - Les jeux de règles

Pour J. PIAGET, les jeux de règles constituent l'activité ludique de l'être socialisé. La règle constitue un principe d'organisation des conduites et un impératif accepté par tous les membres du groupe.

Il convient de distinguer deux types de jeux de règles :

- Les **jeux de règles arbitraires** où les enfants s'imposent eux-mêmes des règles qu'ils ont choisies. Le choix des règles et le plaisir pris à codifier le jeu sont alors aussi importants que le jeu lui-même.
- Les **jeux de règles socialisés**, où les règles sont plus définies, englobant aussi bien les jeux de société que les jeux sportifs.

a) Jeux de prouesses

A 7 ans, l'enfant entre dans une phase de latence et le plaisir de se faire valoir atteint son apogée dans les jeux de prouesses qui occupent une place importante entre 7 et 10-11 ans. De nombreux jeux sont alors motivés par le fait de montrer sa force, l'enfant cherche à affirmer son Moi. On observe à ce stade de nombreuses différences dans les jeux des filles et des garçons.

b) Jeux de société

Les jeux de société développent la mémoire et la logique chez l'enfant. Certains font appel à l'anticipation et à la stratégie, d'autres accroissent l'imagination ou font appel aux connaissances déjà acquises.

Par le biais du jeu de société, l'enfant apprend également à se confronter aux règles (mais peut aussi alors tester les limites en essayant de dépasser les règles établies) et apprend à perdre. La notion de perte et la manière dont le jeu sera vécu dépend alors essentiellement

de la manière dont l'adulte accompagne l'enfant, pour que la perte soit vécue de manière acceptable et non comme un échec insurmontable.

c) Jeux sportifs

Le sport permet un épanouissement tant physique qu'intellectuel ou psychologique et ne peut donc pas être réduit à la seule activité physique, même s'il contribue au bon développement du corps de l'enfant et l'aide à devenir plus précis dans ses gestes.

Les jeux sportifs apprennent à l'enfant à développer l'esprit d'équipe mais aussi l'esprit de compétition, dans un contexte ludique. Il apprend également à respecter des règles strictes et à être « fair-play ».

2. Le jeu, support du développement psychomoteur

Si, comme nous venons de le voir, le jeu évolue au cours du développement psychomoteur de l'enfant, il est également un facteur essentiel de ce développement. Chaque jeu correspond à une phase d'apprentissage de l'enfant et est essentiel à la construction de son identité. Les jeux et la façon dont l'enfant y joue permettent d'ailleurs d'évaluer le niveau de développement moteur, intellectuel affectif et social de celui-ci.

F. JOLY décrit un « paradigme du "jouer" », le modèle d'un véritable carrefour psychomoteur, l'enfant qui joue mettant, en même temps et dans un même mouvement, en travail sa sensori-motricité, le plaisir de son corps en relation, sa vie pulsionnelle et affective, sa curiosité et ses apprentissages cognitifs.⁷⁶ P-Y GORIAUX décrit quant à lui le jeu comme la dynamique fondamentale du développement de l'enfant, disant que jouer c'est explorer, comprendre, imaginer, combiner, communiquer, exprimer.

Pour C. PÔTEL, le jeu permet de transformer les expériences concrètes en "matières symboliques", permettant au sujet de faire du lien entre « ce qui se vit, se touche, se sent, s'éprouve, et ce qui se pense »⁷⁷. Le jeu est donc nécessaire à la compréhension du monde.

2.1 – Le « play » et le « game »

D.W. WINNICOTT fait la distinction entre « play » et « game ». Le « game » fait référence aux jeux de règles (jeux sportifs, jeux de société) et le « play » correspond à l'activité libre du jeu. Dans le « play » le jeu apparaît donc en tant que libre expression de soi, incluant une dimension créative, absente dans le « game ».

De l'idée du « play » se dégage alors le « playing », processus de création et de transformation ludique qui a lieu au cours du jeu. Présent particulièrement dans les jeux de « faire-semblant », ce processus de transformation permet à l'enfant d'exprimer et d'extérioriser des vécus difficiles qu'il peut alors transformer pour les rendre acceptables. Pour F. JOLY il y a un important travail subjectif en jeu au cours du « playing ». A travers le jeu libre, l'enfant peut s'approprier et jouer différents rôles. Cela lui permet de construire sa propre identité, et de s'inscrire dans le monde social.

⁷⁶ JOLY F. *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, In Press Editions, 2003

⁷⁷ PÔTEL C. *Etre psychomotricien*, Eres 2010 p348

Les pulsions constituent « la plus grande menace pour le jeu et pour le Moi »⁷⁸ en ce qu'elles peuvent rendre le jeu effrayant. Les « games », avec ce qu'ils comportent d'organisé, représentent alors « une tentative de tenir à distance l'aspect effrayant du jeu (playing) »⁷⁹. Les jeux de règles permettent aussi à l'enfant d'intégrer une organisation sociale en accédant aux normes et aux règles qui la régissent.

2.2 - le jeu, un espace transitionnel

Pour D.W WINNICOTT, le jeu est un phénomène transitionnel qui se situe dans un espace potentiel ni au-dedans ni au-dehors de l'enfant. Le jeu peut alors être considéré comme un espace de rencontre, où deux aires de créativité se chevauchent, celle de l'enfant et celle de l'adulte qui joue avec lui, créant ainsi une aire transitionnelle. C'est donc, encore une fois, l'attitude de l'adulte qui va permettre au jeu d'exister et de se poursuivre. L'adulte doit respecter le jeu dans sa précarité, il doit « jouer le jeu », pour favoriser la constitution du soi de l'enfant comme être différencié.

Durant son développement, l'enfant se sépare progressivement de sa mère. La fusion des premiers instants, où le bébé n'a qu'une vision partielle et subjective des objets, fait place à un état différencié où l'enfant distingue sa réalité interne de la réalité extérieure. Ce « voyage qu'accomplit le petit enfant et qui le mène de la subjectivité pure à l'objectivité »⁸⁰, de l'illusion à la perception, révèle l'existence d'une aire intermédiaire entre réalité interne et réalité extérieure, ainsi naît un terrain de jeu, dans cet « espace potentiel qui se situe entre la mère et le bébé ou qui les unit l'un à l'autre ».

2.3 - jeux, imaginaire et créativité

D.W. WINNICOTT décrit le jeu comme le lieu de l'expérience de la réalité, la sphère de transition entre l'intérieur et l'extérieur du sujet. Il permet alors au sujet de se montrer créatif. Donc, selon lui, « la capacité de jouer équivaut à la capacité de créer » et « c'est en jouant, et seulement en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi. »⁸¹

Dans la théorie piagétienne, la créativité se met en place durant la période sensori-motrice, l'enfant devient créateur dès qu'il commence à percevoir des objets comme étant extérieurs à lui. D.W. WINNICOTT décrit alors l'espace potentiel comme un lieu virtuel où l'enfant va expérimenter qu'il est en train de créer ce qui existe déjà car toute découverte d'objet se présente au départ comme une création de l'enfant (il a l'illusion de créer l'objet). Jouer, c'est cette partie de l'expérience créatrice qui force l'enfant à créer, à inventer la réalité. Il croit créer le monde alors qu'il ne fait que le découvrir, il lui faudra ensuite intégrer progressivement cette désillusion.

Nous pouvons alors nous interroger sur ce qu'est la créativité. Pour S. FREUD, il s'agit de rendre visible l'invisible, dicible l'indicible, d'exprimer l'inconscient sous une forme artistique au lieu de le refouler. La création serait alors constituée d'un événement du passé qui chercherait à se dévoiler. « L'inconscient ne pense ni ne calcule. D'une certaine façon il ne

78 WINNICOTT D.W. *Jeu et réalité*, Gallimard, 2eme éd, 1984 p73

79 Ibid p71

80 Ibid, p14

81 Ibid p76

juge pas. Il se contente de transformer »⁸², c'est alors précisément le terme de « transformer » qui définit la notion de créativité.

La considérant plutôt comme la capacité pour un sujet de manifester au monde, aux autres et à lui-même quelque chose qui n'existerait pas en son absence, D.W. WINNICOTT l'envisage comme une pulsion, inhérente au fait de vivre, dont la source serait la curiosité.

Pour P. MARTIN-MATTERRA « le processus de création implique une dissolution et une réédification des limites de la réalité », il semble alors tout naturel que la création s'origine dans le jeu, où l'enfant vient expérimenter la frontière entre réel et imaginaire. La créativité estompe l'écart entre la réalité psychique et la réalité extérieure. Elle constitue pour WINNICOTT, comme le jeu, un espace potentiel qu'il situe entre la mère et le bébé, entre le sujet et son environnement, entre le subjectif et l'objectif.

Chez l'enfant la créativité prend tout son sens : il joue pour la même raison qu'il rêve ou qu'il pense. Il s'identifie aux personnages qu'il interprète, les apprivoise, les manipule, les met en scène. De la même façon, il élimine, détruit, pulvérise d'autres personnes dans son jeu. Fantasmer est la première activité créatrice du sujet et les inventions ludiques des enfants en sont les personnifications. Le jeu permet alors à l'enfant d'accepter la réalité et de la maîtriser. L'enfant qui joue, nous dit S.FREUD, « se crée un monde imaginaire qu'il prend très au sérieux, c'est-à-dire qu'il dote de grandes quantités d'affect, tout en le distinguant nettement de la réalité. »⁸³

Par la créativité qu'il permet, par l'exploration du monde qu'il suscite, le jeu contribue à façonner l'identité de l'enfant.

2.4 - jeu et socialisation

Le jeu apparaît très tôt au cours du processus de maturation, lors des interactions précoces mère-enfant. La mère « suffisamment bonne »⁸⁴, en accordant la réalité extérieure à l'attente du nourrisson, lui permet de « goûter des expériences reposant sur le "mariage" de l'omnipotence des processus intrapsychiques et le contrôle du réel »⁸⁵. Ainsi, elle lui permet de construire, entre eux comme entre lui et le reste de l'environnement, cette aire transitionnelle dans laquelle le jeu prend place. Mais pour D.W. WINNICOTT, le jeu n'est ni un phénomène instinctuel ni un comportement social élaboré, c'est une activité vitale fondamentale qui permet à l'enfant, au cours de son développement, de se détacher de la vie instinctuelle pour s'ouvrir à la vie sociale. L'enfant joue pour établir des contacts sociaux : « le jeu fournit un cadre pour le début de relations affectives et permet donc aux contacts sociaux de se développer. »⁸⁶

82 FREUD S. *La création littéraire et le rêve éveillé*

83 Ibid

84 WINNICOTT D.W. *La mère suffisamment bonne*, Payot et Rivages, 2006

85 WINNICOTT D.W. *Jeu et réalité*, Gallimard, 2ème éd, 1984

86 Ibid

Pour M. KLEIN, « le jeu est pour l'enfant le moyen d'expression par excellence », dépassant le langage verbal, puisqu'il permet les échanges entre des enfants d'origines culturelles et linguistiques différentes. C'est aussi en jouant que l'enfant intériorise les valeurs de la société à laquelle il appartient. La réalité sociale vécue par l'enfant s'exprime en effet dans son jeu : conditions de vie, environnement et organisation familiale influent directement sur les pratiques ludiques.

Pour P-Y GORIAUX, s'opère dans le jeu une rencontre avec soi-même, dans l'échange avec l'environnement, physique et humain. Jouer permettrait alors à l'enfant de répondre peu à peu à la question « qui suis-je ? » et de mettre en forme dans un mouvement ludique tout son savoir-faire et son savoir-être. C'est en jouant qu'il pourra également transformer une situation vécue en expression communicable et partageable.

La plupart des jeux enfantins ont une fonction sociale, le partenaire peut y être présent par l'imaginaire, l'imitation ou l'opposition. L'enfant va chercher à rivaliser avec ses pairs, ou au contraire à s'allier avec eux. Le fait de « jouer-avec » met l'enfant en relation avec ses pairs comme avec les adultes, lui permettant à la fois de diriger le groupe mais aussi d'apprendre à répondre à la demande de l'autre.

Les observations de F. REIS⁸⁷ l'ont conduit à dire que c'est en jouant, que « le monde enfantin s'essaie à la vie adulte ». R. CAILLOIS soutient cette idée, affirmant que le jeu introduit à la vie en accroissant toute capacité de surmonter les obstacles ou de faire face aux difficultés. Pour ce dernier, le jeu sert à transformer des comportements instinctuels en comportements sociaux, du naturel en culturel. Il montre les rapports étroits qui existent entre les constituants du jeu et ceux de l'institution sociale. « Le jeu traduit et développe des dispositions psychologiques qui peuvent en effet constituer d'importants facteurs de civilisation »⁸⁸

L'enfant a peu d'occasion de s'affirmer en dehors du jeu, si ce n'est en s'opposant aux adultes qui l'entourent (on le voit dans la période du "Non"). Le jeu lui donne des occasions de réussir, de faire des prouesses qui vont contribuer à renforcer l'estime de soi, surtout si ces prouesses sont valorisées par des adultes. Dans le jeu collectif, l'enfant apprend à se situer par rapport aux autres dans un cadre défini, comportant des règles précises. Les phénomènes identificatoires sont multiples, et le jeu permet "d'être comme l'autre" tout en n'étant pas l'autre. Pour S.R. KANE et H.G. FURTH⁸⁹, au travers des jeux, les enfants développent un monde intersubjectif nécessaire à la construction sociale de l'identité (subjective) et de la réalité (objective). Pour G.H. MEAD, dans le jeu libre, l'enfant se construit un Soi tout en prenant place au sein du monde social.

L'enfant doit, dans sa vie, acquérir, expérimenter et mettre en œuvre diverses compétences qui feront de lui un acteur social relativement autonome. Le jeu a cette fonction de socialisation, qui est tout à la fois insertion dans la vie sociale et culturelle, acquisition de compétences, de connaissances, de savoir-faire et de savoir-être, permettant à l'enfant de s'épanouir.

87 REIS F. « Le jeu, ou comment passer de la subordination à l'entendement ». in Becker D. et al. *Echec scolaire ou école en échec ?* P61 à 87, L'Harmattan, 1994

88 CAILLOIS R. *Les jeux et les hommes, le masque et le vertige*, 1967

89 KANE S.R. et FURTH H.G. « Children Constructing Social Reality : A Frame Analysis of Social Pretend Play » cités par GAUSSOT L, in « Le jeu de l'enfant et la construction sociale de la réalité » Carnet psy n°62

3. Le jeu en psychomotricité

« Jouer est une thérapie en soi »⁹⁰

En psychomotricité, en thérapie, et dans la vie en général, il semble important de garder à l'esprit que, bien que le jeu soit particulièrement investi par les enfants, il représente une constante de la vie humaine, prenant des formes généralement plus élaborées à l'âge adulte. Je m'attacherai particulièrement ici au travail auprès des enfants et adolescents (qui est celui que j'ai le plus rencontré au cours de ma formation), cependant le jeu n'en reste donc pas moins un outil précieux pour travailler auprès de populations adultes et même de personnes âgées.

3.1 - le jeu, un médiateur de choix en psychomotricité

La fonction thérapeutique du jeu, aujourd'hui considérée comme une évidence par les professionnels peut être considérée comme la clé de voûte de notre pratique, F. JOLY indiquant que c'est la capacité à « Jouer avec »⁹¹ du psychomotricien qui constitue sa fonction thérapeutique.

D.W WINNICOTT considère le jeu comme un espace de rencontre privilégié avec le patient, disant que « la psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. »⁹² L'espace thérapeutique naît donc de l'intersection de deux aires de jeu, de la rencontre vivante de deux personnes entièrement impliquées dans le jeu.

S'il affirme que « jouer est une thérapie en soi », c'est parce que l'activité créative manifestée dans le jeu implique l'individu dans sa globalité. Il propose alors de considérer la psychothérapie comme « une forme très spécialisée du jeu mise au service de la communication avec soi-même et avec les autres »⁹³, idée qui semble pouvoir également correspondre au travail effectué en thérapie psychomotrice.

F. JOLY nous parle quant à lui du « travail du jouer » en psychomotricité, car nous partons de l'agir de l'enfant, l'aidant à mettre du sens dessus pour qu'il puisse ensuite construire ses représentations. Le jeu peut alors être considéré comme « un travail psychique et psychomoteur complexe, un parcours, une trajectoire subjective et un processus expérientiel qui ne va jamais de soi »⁹⁴. En thérapie psychomotrice, le "but du jeu", si je puis me permettre d'utiliser cette expression, va alors être de conduire l'enfant vers la symbolisation de ses expériences d'être au monde.

Il semble nécessaire de réfléchir à la manière dont nous proposons le jeu à l'enfant. En effet, pour D.W. WINNICOTT « Jouer doit être un acte spontané, et non l'expression d'une soumission ou d'un acquiescement, s'il doit y avoir psychothérapie. »⁹⁵ Or, les enfants que nous rencontrons en thérapie psychomotrice sont souvent dans une impasse, « en panne » dans leur jeu, il va alors falloir trouver le juste équilibre pour les guider vers le jeu et dans le jeu, pour réanimer leur créativité, tout en laissant la place de s'exprimer à leur spontanéité.

90 WINNICOTT D.W. *Jeu et réalité*, Gallimard, 2eme éd, 1984 p71

91 JOLY F. « Le paradigme du jouer dans les thérapies à médiations » dans *Thérapie psychomotrice* n°98, p42

92 Ibid p54

93 Ibid p60

94 JOLY F. Jouer... *Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, In Press Editions, 2003 p14

95 WINNICOTT D.W. *Jeu et réalité*, Gallimard, 2eme éd, 1984 p72

Médiateur privilégié en psychomotricité, pour C. POTE, le jeu permettra à l'enfant de communiquer ce qui est encore non communicable par la parole. Selon elle, le jeu partagé sera également un élément essentiel pour permettre à l'enfant de se construire une enveloppe contenant, au sens où le travail du psychomotricien sera de « transformer en jeu ce qui n'était jusque-là qu'explosion et expulsion »⁹⁶

De nombreux jeux auront également pour objectif de venir renarcissiser l'enfant ou l'adolescent (comme les jeux de défi) mais également de venir redonner à certains enfants l'envie de jouer, et d'apprendre. O. MOYANO nous parle du jeu comme « processus de revitalisation psychique chez l'adolescent »⁹⁷, le présentant comme un outil de « réanimation cognitive ». Pour lui, le jeu a alors une double fonction : stimuler les capacités de raisonnement chez l'enfant et agir positivement sur le plan narcissique.

3.2 - Le jeu, lieu d'expression de l'inconscient

M. KLEIN considère le jeu (entendons le ici au sens du « play », jeu libre décrit par D.W. WINNICOTT) comme mode d'expression naturel et privilégié chez l'enfant, et comme l'équivalent des associations verbales que produit l'adulte en psychanalyse, pensant qu'il s'établit un transfert chez l'enfant comme chez l'adulte. Selon A. LANDOLT⁹⁸, au plus près de l'expérience du rêve, l'activité du jeu et le processus de création sont les lieux de l'expérience de la réalité du sujet, là où s'opèrent les transitions entre l'intérieur et l'extérieur.

Selon elle, par le jeu, l'enfant traduirait, sur un mode symbolique, ses fantasmes, ses désirs et ses expériences vécues. Le jeu serait alors un moyen d'accès direct à la vie pulsionnelle de l'enfant. Si le psychologue va alors chercher à interpréter le jeu, le psychomotricien va quant à lui proposer un cadre et se présenter comme un partenaire actif, laissant de côté toute analyse.

3.3 - le travail du psychomotricien

*« Notre jeu ne peut être utile au bébé
que s'il est authentique
dans le plaisir qu'il suscite en nous »⁹⁹*

Pour encourager la créativité de l'enfant, le psychomotricien doit favoriser l'instauration d'un sentiment de confiance tout en faisant preuve d'une certaine retenue, afin de laisser s'exprimer la spontanéité du patient : « La créativité du patient, le thérapeute qui en sait trop peut, avec trop de facilité, la lui dérober. Ce qui importe, ce n'est pas tant le savoir du thérapeute que le fait qu'il puisse cacher son savoir ou se retenir de proclamer ce qu'il sait. »¹⁰⁰ La thérapie repose alors sur la capacité à jouer du thérapeute.

96 POTE C. Etre psychomotricien p344

97 MOYANO O. « Le jeu, un processus de revitalisation psychique chez l'adolescent », dans *Jouer...Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique* de JOLY F. p183

98 LANDOLT A. « Du jeu au je » <http://psychanalyse.delindicible.com/2013/02/06/du-jeu-au-je/> 2013

99 GOLSE B. « Du jeu au je : le rôle des triangulations précoces » in *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, sous la direction de JOLY F. In Press Editions, 2003, p80

100 WINNICOTT D.W. Jeu et réalité, p81

Le rôle premier du psychomotricien va être de maintenir un cadre stable et sécurisant qui viendra contenir, soutenir et étayer l'enfant pour permettre à sa créativité d'advenir. Ainsi, le psychomotricien, tout en étant un partenaire de l'enfant dans le jeu et la relation, va devoir contenir ce jeu, pour empêcher qu'une excitation trop importante ne vienne déborder l'enfant. Le jeu est une activité concrète qui se structure dans le temps et l'espace, le cadre posé par le psychomotricien devra donc également permettre d'organiser le temps et l'espace, du jeu et de la séance. La dernière fonction du psychomotricien face au jeu de l'enfant, et peut-être la plus importante, sera de permettre à la réalité et à l'illusion de coexister sans pour autant être confondues.

Dans le jeu, le psychomotricien est un partenaire faisant parfois fonction de miroir, mettant en jeu ses processus de pensée pour que l'enfant ou l'adolescent puisse se les approprier et les utiliser comme premier support pour ses propres représentations. Le psychomotricien doit donc être présent corporellement et psychiquement dans le jeu, tout en gardant sa capacité à s'en extraire, pour lui donner du sens.

Le principal outil de travail du psychomotricien est son corps. F. JOLY nous en parle comme d'un médium, d'un médiateur, présent dans cette aire transitionnelle où se déroule le jeu en relation. Corps qui doit alors présenter les caractéristiques du médium malléable défini par R. ROUSSILLON : le corps du psychomotricien doit alors être indestructible, extrêmement sensible (réceptif au moindre changement), indéfiniment transformable, disponible de manière inconditionnelle durant le temps de la séance et à la fois capable d'une animation propre.

3.4 - le groupe en psychomotricité

Selon D. MARCELLI¹⁰¹, depuis quelques années les prises en soin en petit groupe se sont multipliées et, en matière de groupe, il existe de tout, du petit groupe fermé au groupe ouvert, généralement plus important, groupes conduits par un, deux, voire trois thérapeutes, groupes d'enfants, d'adolescents, d'adultes, groupes de soutien, groupes psychothérapeutiques, groupes centrés sur diverses médiations. Mais dans tout groupe, le corps a une place centrale.

Quelle que soit sa nature, le groupe repose toujours sur un projet, longuement pensé et construit par les co-thérapeutes. Ce projet se doit d'être le plus précis possible et va permettre de poser le cadre du groupe en précisant un certain nombre de critères : âge, nombre d'enfants, fréquence, durée, lieu, objectifs, médiations utilisées, règles du groupe. Le projet précise également si le groupe est un groupe fermé (prescrit pour certains patients, qui doivent alors venir à chacune des séances) ou un groupe ouvert (les patients qui veulent viennent, quand ils en ont envie).

Le cadre physique et symbolique, le dispositif, les thérapeutes et la présence des pairs, dans une prise en charge groupale, permettent de fournir un espace approprié pour que puisse advenir l'expérimentation tonico-motrice, l'expression corporelle, ludique et symbolique, la représentation et la symbolisation. Le groupe a cette dynamique particulière qui établit sans cesse des allers-retours entre les sujets du groupe et le sujet groupal (le groupe comme identité à part entière).

101 MARCELLI D. préface de *Groupes et psychomotricité*, écrit sous la direction de BLOSSIER P.

Les échanges entre les membres du groupe, notamment de productions imaginaires, vont permettre à chaque individu d'étayer sa pensée et donc sa créativité. Le groupe, comme espace d'étayage sur les pairs, peut ainsi favoriser, des processus d'identifications dans un premier temps, puis d'imitation, et va finalement conduire la personne à un processus de séparation/individuation lui permettant de créer de façon indépendante. Dans l'espace du groupe, le jeu est une porte d'accès à la maturation psychomotrice.

Le groupe est animé d'une vie fantasmatique et imaginaire qui lui est propre et évolue dans le temps. D. ANZIEU a défini quatre étapes dans la vie d'un groupe :

- Première étape : angoisse et excitation, chacun est inquiet de devoir se confronter au groupe et doit laisser de côté son individualité au profit d'une identité groupale commune ce qui génère un certains stress.
- Deuxième étape : le fonctionnement groupal, le désir de chacun va être fondu dans le désir du groupe, ce qui entraîne certaines frustrations.
- Troisième étape : l'illusion groupale, le groupe est idéalisé et les membres vont nier leurs différences pour se plonger dans l'idée réconfortante d'être « tous pareil ».
- Quatrième étape : la différenciation, ne pouvant nier totalement les différences interindividuelles, chacun va intégrer une double identité, individuelle et groupale.

II. Jeu et psychomotricité à Tokpa Domé

1. Présentation du projet

Le projet « Rire, jouer, grandir », que nous avons monté avec deux de mes camarades de promotion, est un projet de solidarité internationale et d'échange interculturel entre des enfants bordelais et des enfants béninois, principalement centré sur l'importance du jeu dans le développement de l'enfant. Si l'idée originale du projet venait de nous, nous l'avons créé de toute pièce en collaboration avec le président de l'ONG béninoise responsable de l'orphelinat où nous l'avons mis en place. Ce qui nous a permis d'ajuster au mieux notre projet aux habitudes et aux besoins des enfants.

Nous avons dans un premier temps proposé une dizaine d'ateliers d'éducation psychomotrice et d'expression corporelle aux enfants d'une maison de quartier bordelaise, puis nous sommes parties un mois au Bénin, et avons proposé le même type d'ateliers à des enfants et adolescents accueillis dans un orphelinat.

Durant le mois passé au Bénin, nous avons vécu avec les enfants, dans l'orphelinat, ancrant cette deuxième partie du projet dans un contexte culturel et relationnel singulier, riche d'échanges et de découvertes, tant pour les enfants que pour nous.

1.1 - L'orphelinat « Un enfant une vie »

L'orphelinat « Un enfant une vie », où s'est déroulé notre projet est situé dans l'arrondissement de Tokpa Domé (commune de Kpomassé), au Sud du Bénin, il a été créé en Août 2006 et accueille à ce jour une trentaine d'enfants et adolescents âgés de 10 à 18 ans.

Parmi les trente enfants vivant à l'orphelinat, certains n'ont plus aucune famille et

d'autres, ayant perdu leurs parents proches, ont été placés là car leur famille n'avait pas les moyens (principalement financiers) de s'occuper d'eux. Les enfants dont certains membres de la famille ne vivent pas trop loin reçoivent parfois de la visite, de rares autres partent parfois en vacances avec leurs proches, à l'autre bout du pays.

Pour s'occuper de ces nombreux enfants, l'équipe de l'orphelinat est normalement composée de quatre professionnels : deux responsables, une nourrice et un infirmier. Seulement, quand nous arrivons, il n'y a plus qu'un responsable présent sur la structure. Il gère seul le fonctionnement général de l'orphelinat tout en s'occupant de enfants. Nous comprenons alors aisément pourquoi les enfants sont très autonomes et s'occupent eux-mêmes de la plupart des tâches à effectuer : les filles font la cuisine, l'ensemble des enfants participent au ménage, à l'entretien du potager et à la lessive, et les plus grands aident parfois les plus jeunes à faire leurs devoirs.

C'est donc au milieu de ces enfants, très tôt responsabilisés, qui ne jouent presque plus, faute de temps, que nous arrivons, un après-midi de juin, avec notre projet, si bien préparé en théorie, centré sur le jeu.

De manière générale, la vie à l'orphelinat semble bien organisée et les enfants paraissent heureux, toujours souriants et de bonne humeur, malgré des conditions de vie parfois difficiles. Cependant, à la manière dont certains enfants viennent chercher le contact avec nous et nous sollicitent en dehors des temps d'atelier, pour partager un moment privilégié autour d'une activité, ludique ou domestique, il nous apparaît rapidement que les interactions avec les adultes leur manquent.

Responsables et autonomes, ces enfants (et particulièrement les plus jeunes) nous semblent avoir cependant besoin de vivre des temps plus régressifs, leur permettant d'être seulement des enfants. Il nous semble donc pertinent de leur proposer des temps de jeu, leur permettant de se replacer dans un contexte ludique où ils peuvent se décharger de leurs responsabilités pour partager un simple moment de plaisirs, ensemble mais aussi avec les adultes que nous sommes.

1.2 - Les objectifs du projet

Le nom, « Rire, jouer, grandir », de notre projet n'est pas anodin puisqu'il illustre toutes nos intentions, nos attentes et nos ambitions dans cette aventure.

Le « rire » incarne ici ce que nous voulons considérer comme un langage universel dans l'échange, le partage et l'émotion, que ce soit au niveau intergénérationnel aussi bien qu'au niveau interculturel.

Le jeu, le « jouer » nous l'avons vu précédemment, est l'un des appuis les plus importants de l'approche psychomotrice puisque primordial dans la construction de la pensée de l'enfant. Il est le moteur et la condition de son développement, soutenant toute la dimension imaginaire.

Enfin, le terme « grandir » souligne notre volonté de s'attacher particulièrement au développement de l'enfant, et à la façon dont il est influencé par la culture. « Grandir » c'est acquérir toutes les bases, tant physiques que psychiques, qui permettront d'aboutir à un individu unifié et différencié. C'est se construire en s'appuyant sur une base solide et fiable

grâce à un subtil mélange entre l'acquisition de valeurs sûres et de prises de risques, d'oppositions et de moments de tendresse... étapes que l'on retrouve dans le jeu, par le biais des jeux symboliques.

Les objectifs dans ce projet sont doubles :

- **Pour les enfants** : soutenir le développement de leur imaginaire et de leurs compétences psychomotrices par le biais d'ateliers ludiques et variés, proposer des temps de jeu permettant aux enfants de « redevenir des enfants » en laissant de côté un instant leurs responsabilités dans la gestion quotidienne de l'orphelinat, leur permettre de partager un moment ludique avec des adultes (pour que l'adulte soit aussi un partenaire de jeu et pas seulement un autre tout puissant qui fait respecter les règles) et intégrer des règles dans les temps de jeu pour permettre de jouer ensemble en plaçant chacun à égalité. La dimension interculturelle du projet est également porteuse d'un objectif de rencontre entre les enfants de deux cultures différentes, par l'intermédiaire d'un outil vidéo.
- **Pour nous, étudiantes en psychomotricité** : observer l'influence culturelle sur le développement de l'enfant, mais aussi sur nos représentations du travail avec les enfants, pouvoir partager avec des professionnels ayant un autre regard et nous ouvrir à une autre culture.

A Bordeaux dans un premier temps, puis au Bénin, nous mettons donc en place des ateliers de groupe, permettant aux enfants de découvrir différentes façons d'investir leur corps et de s'exprimer mais aussi de s'écouter et de s'accorder pour créer ensemble. Création groupale qui nous conduira, d'un côté comme de l'autre, à la création d'un petit spectacle, écrit avec les enfants. Au travers d'ateliers de rythme, danse, théâtre, mime, dessin nous voyons les enfants exprimer leur monde interne et les amenons à découvrir des qualités corporelles, des expériences motrices et des sensations nouvelles.

1.3 - L'observation du jeu dans le contexte culturel

Selon J. KI-ZERBO¹⁰², le monde du jeu est l'antichambre du monde du sérieux et du travail. L'enfant apprend en premier lieu les jeux de son quartier, de son village et de son pays, dans lesquels il est immergé au quotidien. Mais il peut aussi apprendre les jeux des autres peuples.

a) Place du jeu dans la culture Africaine

Pour M. COMOIE KROU¹⁰³, c'est grâce à la conviction profonde que « c'est le jeu qui embellit la vie » que les peuples Africains conservent un goût de vivre oublié dans certaines sociétés occidentales, et ce en dépit de conditions de vie souvent difficiles.

En Afrique, il est très rare de trouver des jouets sur le marché. Les parents les fabriquent donc pour leurs enfants et, plus grands, les enfants les fabriquent eux-mêmes. Généralement destinés à une pratique éphémère, ces jouets sont nombreux et variés. La création fait alors elle-même partie du jeu et les habiletés manuelles sont à l'œuvre.

J. KI-ZERBO nous dit que l'enfant africain joue rarement seul, on aperçoit souvent de petits groupes jouer, ou se promener, dans les rues du village. Très rapidement ces groupes

102 KI-ZERBO J. *L'univers ludique de l'enfant africain*. In: Enfance. Tome 33 n°4, 1980. pp. 179-182.

103 COMOIE KROU M, cité par KI-ZERBO J. dans *L'univers ludique de l'enfant africain*

apparaissent sexués, et les jeux, des garçons comme des filles, sont en relation avec leur rôle futur dans la société. Les petits garçons s'exercent aux jeux d'adresse et de grimper, ils chassent les oiseaux et les lézards et vont à la pêche. Les filles jouent à la poupée, chacune en présence des autres, habillant et faisant la toilette de son enfant, lui donnant à manger ou la dorlotant pour l'endormir, elles font la cuisine et servent le repas. Elles chantent et dansent des rondes, intégrant très tôt un grand sens du rythme. Dans leurs jeux mais aussi dans certains temps de la vie quotidienne, les petites filles sont responsables très jeunes de leurs frères et sœurs, tant que ces derniers ne sont pas autonomes. Il n'est donc pas rare de voir des petites filles de six ans jouer tout en portant sur leur dos un petit frère d'un an ou tenant par la main une petite sœur qui marche à peine.

Les aînés et les grands-parents jouent un grand rôle dans le jeu de l'enfant africain. Les grand-mères, tout particulièrement, enseignent les chansons et disent les contes et les légendes qui peuplent l'imagination des petits enfants. Les adultes ont une conscience très claire de la valeur éducative des jeux et laissent souvent les enfants se mêler, en tant qu'acteurs ou spectateurs, à la vie de la famille et du village. L'univers ludique de l'enfant africain est donc riche de toute la culture et de toute la civilisation du peuple qui l'entoure et les valeurs éducatives de la société adulte sont véhiculées dans un processus naturel et spontané, différent du processus scolaire où toute activité est programmée.

Notons également qu'en Afrique, le jeu n'est pas qu'amusement, il est aussi considéré comme un moyen de communication avec les esprits et beaucoup de cérémonies religieuses comportent des mises en scènes qui participent de cette croyance, se basant sur l'idée que les esprits, qui partagent toute la vie des hommes, pratiquent également la plupart des jeux humains.

b) Place du jeu à l'orphelinat

Nous venons de le voir, le jeu occupe une place importante du développement de l'enfant, en Afrique comme dans nos pays occidentaux, bien que les activités ludiques soient très différentes. Les jeux de l'enfant s'inscrivent habituellement dans un cadre familial et social, porteur de culture et de valeurs éducatives. Cela est très différent à l'orphelinat, puisqu'un seul adulte est présent auprès des enfants et que les jeux naissent de temps passés entre enfants. Le jeu s'y inscrit dans un cadre encore différent.

A l'orphelinat, tous les enfants sont scolarisés, du CP au lycée, contrairement à un grand nombre d'enfants du village. Le temps passé à l'école, les devoirs, et les différentes tâches quotidiennes à effectuer à l'orphelinat laissent alors peu de temps pour le jeu. Si l'école des plus jeunes est proche de l'orphelinat, le collège et le lycée sont plus éloignés et les enfants y vont à pieds. Les temps de trajet importants les font partir tôt le matin et rentrer relativement tard en fin d'après-midi. A leur retour du collège, les filles commencent à préparer la cuisine (en effet, cela prend un certain temps quand il s'agit de cuisiner au feu de bois pour une trentaine de personnes), les plus âgées montrant aux plus jeunes ce qu'elles ont elles-mêmes appris avec la nourrice, dans un processus de transmission. Pendant ce temps, les garçons les plus grands font leurs devoirs, et les plus jeunes profitent d'un moment de liberté où nous voyons alors émerger les jeux. Dans ce contexte particulier, le jeu semble alors être un plaisir réservé aux garçons et aux enfants les plus jeunes.

Sur cet unique temps ludique, entre le retour de l'école et le repas, les garçons s'impliquent dans des jeux sportifs, football mais aussi basket-ball, dont les règles ne sont pas

clairement définies : l'objectif du football est de marquer des buts en tapant avec le pied, et tous les moyens sont bons. Les enfants n'étant pas encadrés sur ce temps, les conflits se règlent généralement à la manière forte, bien qu'il soit très rare que de réelles bagarres éclatent. Nous voyons bien alors que les jeux investis par les enfants, dans ce cadre, ne sont que des jeux de règles arbitraires. Bien qu'investissant les jeux sportifs, que l'on considère habituellement comme des jeux socialisés, respectant un certain nombre de règles, de codes et de valeurs, ils en modifient les règles et semblent parfois les inventer au fur et à mesure du jeu. De plus, ce temps n'étant pas encadré, et les enfants les plus grands étant généralement occupés, les plus jeunes s'y retrouvent seuls et créent alors leurs propres règles, aussi tôt transgressées.

La vie quotidienne, à l'orphelinat, est encadrée par un certain nombre de règles, d'obligations et d'interdictions strictes, durement sanctionnées, que les enfants respectent. Cependant, les temps de jeu ne sont jamais ni proposés ni encadrés par un adulte et les enfants, alors livrés à eux-mêmes, arrangent les règles comme bon leur semble. Il est alors très difficile, pour les enfants, de concevoir qu'un jeu puisse reposer sur des règles, qu'il convient alors de respecter.

Un mercredi après-midi, les plus jeunes sont à l'orphelinat, il pleut. Impossible alors pour les enfants de jouer dehors et ils s'ennuient dans leurs dortoirs. Nous proposons alors aux enfants de jouer à un petit jeu de société que nous avons apporté. Les règles sont simples et les enfants semblent les avoir comprises, la partie démarre. Durant les 20 premières secondes les règles sont respectées puis, tous les coups semblent permis pour gagner la partie. Les essais suivants se passent de la même manière.

De plus, si la créativité et l'habileté manuelle des enfants s'exprime pleinement lorsqu'il s'agit de trouver (ou fabriquer) un objet faisant office de ballon et des cages de football, les jeux en eux-mêmes sont similaires chaque jour, ne faisant aucunement appel à l'imagination.

c) L'influence culturelle sur l'imaginaire et la créativité

Surprise et imprévisibilité, sensations, perceptions, imagination et représentations s'ancrent dans un contexte culturel et constituent les activités créatrices. La capacité de vivre avec créativité se développe différemment en fonction des expériences vécues aux premiers stades de la vie. Ces expériences de la prime enfance dépendent à la fois du contexte culturel, familial, et social dans lequel le jeune enfant évolue.

En Europe, la créativité de l'enfant est sans cesse alimentée par des animateurs ou des parents qui lui donnent des jouets éducatifs, lui fournissent des matériaux et lui proposent des jeux, faisant appel à son imagination, que l'enfant pourra ensuite venir enrichir. En Afrique, les enfants sont responsables de la conception du jouet et de la recherche des matériaux et, dès lors que les enfants sont autonomes, les adultes ne participent que très rarement à l'élaboration du jouet. Ainsi donc, toute la créativité de l'enfant africain va venir s'exprimer dans sa capacité à créer le jouet, s'appuyant sur un support matériel concret.

L'un des objectifs de notre projet étant alors d'observer l'influence culturelle sur le développement de l'enfant, nous nous attachons tout particulièrement à observer l'imaginaire de ces enfants. L'imaginaire apparaît dans les jeux symboliques, au cours desquels l'enfant invente généralement des histoires, des situations. Dans ces jeux, l'enfant va alors puiser dans

des situations connues, déjà vécues, pour en imaginer de nouvelles, il s'appuie sur ce qu'il connaît. Ainsi, l'imaginaire est donc étroitement lié à l'environnement culturel, social et familial de l'enfant. Nous l'observons par exemple dans la manière dont les petites filles s'occupent de leur poupée : en Europe les petites filles les tiennent dans leur bras, leur donnent le biberon ou les promènent dans de petites poussettes. En Afrique, les petites filles croisées au village essaient d'attacher la poupée sur leur dos et lui donnent à manger avec les doigts, nous voyons bien alors comment l'enfant reproduit les attitudes parentales dans son jeu.

L'émergence de l'imagination, nécessite que l'enfant soit capable de se détacher de l'utilité première des objets et des activités concrètes, pour accéder à un niveau plus élevé de symbolisation et entrer dans le « faire-semblant ».

Nous avons proposé aux enfants rencontrés dans le cadre de notre projet, à Bordeaux comme au Bénin, des ateliers d'expression corporelle, investissant parfois des formes très libres, telles que la danse improvisation, et d'autres fois des dimensions plus symboliques, notamment dans les jeux de mime. Nous avons alors noté d'importantes différences entre les enfants des deux pays.

A Bordeaux, les enfants ont eu besoin de consignes précises pour pouvoir investir la danse, besoin d'être guidés dans leur état corporel, dans leurs sensations, dans la manière d'investir le mouvement, alors que les enfants rencontrés à Tokpa Domé se sont simplement mis à danser dès les premières notes de musique.

A l'inverse, si les enfants bordelais ont investi pleinement les propositions faites au cours des jeux de mime, venant enrichir les consignes d'une multitude d'idées, les enfants béninois ont eu beaucoup de difficultés à mimer des situations s'éloignant un peu de leurs actions habituelles. Par exemple, mimer un animal semblait très difficile : les enfants se mettant simplement à marcher à quatre pattes (même pour imiter le moustique) sans changer de qualité corporelle.

Ainsi donc, l'imagination et la créativité semblent très liées à la culture, reposant à la fois sur les situations vécues par l'enfant et sur la manière dont la créativité est investie et valorisée. Par exemple, en Afrique la créativité de l'enfant s'exprimera sur un plan concret avec la fabrication d'objets, alors qu'en Europe elle est plus présente dans le jeu symbolique. L'enfant africain met sa créativité au service de la création du jouet alors que l'enfant européen l'investit dans la création du jeu.

C'est donc dans ce cadre culturel, différent du nôtre, où le jeu et la créativité sont investis d'une autre manière, que notre projet s'inscrit, nous amenant à nous ajuster, à chaque instant.

2. Construire un cadre permettant l'émergence du jeu et de la créativité

Je le soulignais précédemment, le psychomotricien occupe en séance cette place essentielle de « garant du cadre », qui permet au jeu de l'enfant d'émerger, en toute sécurité, en thérapie comme dans le cadre de séances d'éducation psychomotrice. Ce cadre repose sur des éléments physiques : lieu, heure, durée (qui doivent nous permettre d'inscrire le travail dans une régularité et une stabilité) et permet de mettre en place des règles qui constitueront des repères stables et sécurisants pour les enfants.

La situation humanitaire amène une perte d'enveloppe et de repères internes et externes chez l'individu. Le cadre, de part sa stabilité et sa sécurité, assure une fonction de contenance, l'élaboration d'un cadre contenant en situation humanitaire est donc tout autant indispensable pour les enfants que pour l'humanitaire lui-même.

Les ateliers de groupe nous amènent alors à nous poser des questions propres à ce travail : propose-t-on un groupe ouvert ou un groupe fermé ? Ainsi que des questions propres au contexte : où proposer nos ateliers ? Quand ? Et surtout, quelles règles imposer au groupe, sachant que ces enfants n'ont pas l'habitude de devoir respecter des règles dans le jeu.

2.1 - Qui ?

La première question qui se pose est donc celle de la composition du groupe. Les enfants ne nous connaissent pas et, après quelques jours de vie dans l'orphelinat et d'observation, lorsque nous mettons en place nos premiers ateliers, certains sont encore timides et réservés : ils n'osent pas venir vers nous. Nous décidons alors de proposer un groupe ouvert, de commencer nos ateliers avec les enfants qui ont envie de participer tout en laissant aux autres la possibilité de nous rejoindre sur les séances suivantes.

Si nous voulons que tous les enfants se sentent libres de venir, cela inclut aussi la liberté de ne pas venir. Pour que le temps de jeu que nous leur proposons reste un temps de jeu, l'objectif n'est pas, loin de là, de les « obliger » à jouer.

Alors que nous sommes prêtes à débiter notre premier atelier, le responsable de l'orphelinat sonne le « rassemblement » comme chaque fois que quelque chose doit être annoncé ou demandé aux enfants. Notre idée est alors de leur ré-expliquer le projet, déjà brièvement présenté le jour de notre arrivée et de leur proposer de participer à ce premier atelier.

Le responsable voit les choses légèrement différemment, pour lui c'est un honneur que nous faisons aux enfants d'être venu de France pour leur proposer ces ateliers et ils sont donc obligés d'y participer. Le fait que certains enfants n'assistent pas à nos ateliers semble alors être considéré comme un manque de respect.

Après une rapide explication il accepte que seuls les enfants en ayant envie participent, et nous discutons de ce point plus longuement avec lui le soir, afin qu'ils comprennent notre point de vue.

Nous voyons là encore toute l'importance de la communication avec les équipes travaillant dans les structures où nous intervenons, pour éviter les mal-entendus et surtout pour éviter de mettre l'enfant dans une position délicate et ambivalente : si la personne dont il

dépend habituellement l'oblige à participer à l'atelier mais que la personne animant l'atelier le laisse libre de son choix, alors l'enfant ne sait plus s'il a le choix ou non et ne sera finalement pas vraiment libre.

Lors du premier atelier, la moitié des enfants de l'orphelinat sont présents, nous sommes donc trois pour encadrer un groupe d'une quinzaine d'enfants. Après quelques jours, les enfants commencent à nous connaître et aussi à voir que leurs camarades prennent beaucoup de plaisir dans nos ateliers, et rapidement c'est une trentaine d'enfants qui veulent participer à nos ateliers. La question de la taille du groupe se pose alors.

En France, quand nous travaillons avec des enfants, en groupe de psychomotricité, nous accueillons rarement plus de cinq enfants, parfois une dizaine sur des ateliers d'éducation psychomotrice. Comment alors travailler avec un groupe de 30 enfants ? Comment « faire groupe » quand on est si nombreux ? Comment être à l'écoute de chacun quand il y a autant d'enfants ?

Pourtant, difficile lorsque nous intervenons dans un orphelinat, d'ouvrir le groupe à certains enfants et non à d'autres, en sachant qu'aucun autre temps de jeu leur est proposé. Dans le cadre de ce projet nous décidons donc de proposer des ateliers en grand groupe, les enfants étant assez grands et autonomes et le groupe venant aussi palier à certains manques du côté de la créativité.

Cependant, avec d'autres enfants, dans un autre cadre, il pourrait aussi être envisagé de diviser le groupe en deux. Solution qui paraissait impossible à mettre en place dans notre projet, les enfants n'étant pas tous disponibles au même moment et chacun venant à l'atelier quand il en avait l'occasion.

2.2 - Où ?

Loin du lieu privilégié que constitue la salle de psychomotricité, dans les projets de solidarité internationale il nous convient de faire preuve de créativité pour composer avec les moyens à notre disposition, un lieu propice au travail que l'on souhaite proposer. Nous l'avons vu dans le chapitre précédent, avec l'exemple de la prise en soins dans la salle de bain, chaque lieu peut être adaptable et venir enrichir notre travail d'une dimension nouvelle.

Si, lors du projet en Roumanie, un espace spécifique (bien que nécessitant certaines adaptations) avait été prévu pour nos séances, ici il n'en est rien. Le responsable de l'orphelinat nous laisse libres de proposer nos ateliers dans le lieu que nous voulons, mais, manière générale il y a très peu d'espaces pouvant accueillir nos séances dans l'orphelinat. Les seules pièces existantes sont les dortoirs et le réfectoire, le reste de la vie se joue à l'extérieur, dans l'immense cours de l'orphelinat.

Le cadre, en humanitaire, doit intégrer les données culturelles de la population pour être efficient et cohérent. Ainsi, nous nous adaptons aux habitudes de vie observées dans le village et à l'orphelinat et proposons généralement nos ateliers dans la cours, à l'ombre des arbres.

Proposer un atelier en extérieur présente certaines contraintes et ajoute certaines difficultés auxquelles il faut cependant être prêt à faire face. En effet, la salle de psychomotricité est perçue comme un lieu sécurisant, à l'abri des regards et des jugements, où

l'activité spontanée de l'enfant peut se mettre en jeu. Une séance en extérieur sera vécue de manière bien différente. De plus, la salle de psychomotricité est un lieu spécial, unique, que l'enfant investit de manière particulière, alors que la cours de l'orphelinat est un lieu familier, maintes fois traversé, qui fait appel à d'autres représentations chez l'enfant. Le rôle du psychomotricien consistera donc à transformer la cours, le temps de la séance, en un lieu unique, que l'enfant sera amené à investir différemment, mais également en un lieu sécurisé et sécurisant où il pourra déployer sa créativité. Dans ce lieu ouvert, ce qui vient contenir l'enfant c'est l'attitude du psychomotricien, sa manière de s'engager dans l'action mais aussi de le regarder, de soutenir de son regard ce que crée l'enfant.

Travailler en extérieur n'est pas chose aisée pour le psychomotricien qui, devant maintenir son cadre malgré tout, doit aussi accepter d'exposer son travail à la vue de tous.

Lors d'une séance de mime où, pour soutenir la créativité des enfants, nous entrons dans le jeu avec eux, nous engageant pleinement dans l'action, le responsable de l'orphelinat s'installe sur un banc quelques mètres plus loin pour observer notre travail. Difficile alors pour les adultes que nous sommes de continuer de jouer avec les enfants, sous le regard d'un autre adulte, qui lui ne joue pas.

Cependant son regard n'est pas jugeant, il sourit, semblant apprécier de découvrir les enfants si heureux de s'engager dans quelque chose de nouveau, et paraît tout au plus légèrement amusé de nous voir, à quatre pattes, imiter le lion avec les enfants.

Bien que cela soit parfois difficile, travailler ainsi, sous le regard des professionnels, permet aussi de les impliquer pleinement dans le projet, leur permettant de voir ce que l'on fait réellement avec les enfants, mais leur permet aussi de porter un autre regard sur les enfants et sur l'intérêt de leur proposer des temps de jeux.

De plus, proposer des ateliers en extérieur permet aussi aux autres enfants, pour qui venir jouer avec des inconnus semble angoissant, d'observer ce qui se passe durant les séances. Le plus effrayant dans la nouveauté est probablement cette dimension de l'inconnu. Pouvoir s'engager dans quelque chose sans savoir exactement ce qui va se passer, nécessite une importante confiance en soi mais aussi dans les personnes avec qui cette expérience sera partagée. Pouvoir observer une situation de l'extérieur avant de s'y engager permet donc de diminuer cette appréhension. Il me semble que le fait de proposer nos séances en extérieur a joué un rôle important dans la manière dont les enfants ont répondu à nos propositions.

2.3 - Quand ?

En projet de solidarité internationale, face à la durée souvent courte de nos interventions, le rythme des séances est généralement soutenu. Dans le cadre de ce projet, nous proposons un atelier par jour.

Si trouver un lieu est souvent difficile, choisir le meilleur moment pour proposer un atelier n'est pas plus simple. Intervenant dans une structure qui n'est pas un lieu de soin mais un lieu de vie, il faut s'adapter à de nouvelles contraintes de temps pour intégrer notre atelier au milieu des autres activités de la journée et ne pas venir perturber le déroulement de la vie quotidienne.

Si les équipes travaillant en orphelinat voient parfois d'un mauvais œil l'arrivée de volontaires occidentaux, c'est souvent parce que ces derniers viennent bouleverser l'organisation habituelle de la structure. Il semble donc essentiel de prendre un temps d'observation pour comprendre le déroulement des journées, et de fixer l'horaire de l'atelier en accord avec les autres professionnels.

Instauré un horaire fixe, pour proposer un cadre stable, semble une chose presque impossible en Afrique, et probablement peu pertinente, dans une culture où le temps a une valeur et une signification différentes et où les horaires sont une notion très abstraite.

Alors que nous organisons nos ateliers avec le responsable de l'orphelinat, il nous propose de les faire, chaque jour, à 17h : pour laisser le temps aux enfants de rentrer de l'école et pour ne pas finir trop tard afin qu'ils puissent faire leurs devoirs. Sur le plan théorique tout semble parfait et nous acceptons.

Le lendemain, pour le premier atelier, nous sommes prêtes à 17h. Les enfants arrivent, par petits groupes, tranquillement, chacun vaque à ses occupations. Vers 17h45, le responsable nous propose de démarrer l'atelier.

La conception du temps varie en fonction de la culture. En Afrique le temps n'est pas fixé par rapport à une heure (sauf pour l'école et pour certains métiers) mais par rapport aux occupations. Quand la tâche à accomplir est terminée, il est l'heure de passer à l'activité suivante. Ainsi, pour les séances suivantes, nous laissons tranquillement les enfants arriver de l'école avant de leur proposer l'atelier.

La question du temps invite aussi à choisir le moment le plus propice pour le plus grand nombre, rarement pour la totalité. Face à trente enfants, ayant chacun des obligations différentes (cuisine, ménage, devoirs), des horaires scolaires différents et des envies différentes, impossible de trouver un moment où tout le monde soit disponible, physiquement et psychiquement, pour s'engager dans le jeu.

Laisser le temps à chaque enfant de rentrer de l'école implique de commencer l'atelier relativement tard, or à 18h les filles commencent à faire la cuisine et ne peuvent donc pas participer. Loin de la régularité que l'on préconise en France, nous avons donc alterné, en fonction de jours, avec des ateliers relativement tôt certaines fois, et plus tard d'autres fois. Cependant, la place de nos ateliers dans la journée : entre le retour de l'école et le repas est restée constante, permettant ainsi une forme de régularité qui s'inscrit dans une logique de succession des activités, plus adaptée à la culture.

2.4 - La question des règles

En séances de psychomotricité, les règles que nous fixons, constituent un élément important du cadre. Elles forment les limites qui viennent contenir l'enfant et apportent un certain apaisement, à condition que le psychomotricien les maintienne de manière stable, tout en sachant les ajuster à chaque enfant. Le cadre, en symbolisant les limites et la loi, joue un important rôle de pare-excitation, nécessaire au déploiement du jeu.

Dans le jeu, l'intégration et le respect de règles marquent un passage important dans la socialisation. C'est cet accès aux règles qui fait de l'enfant un être socialisé capable de jouer

en collectivité, selon J. PIAGET,. La transgression des règles marque aussi une étape importante, la recherche des limites et l'opposition, mais pour qu'elle prenne sens en tant qu'acte volontaire il est nécessaire, dans un premier temps, que l'enfant soit capable de les intégrer et de les respecter.

Dans ce projet, nous nous retrouvons face à des enfants pour qui le jeu a toujours été un espace de jeu libre, dans lequel viennent prendre place des jeux de règles arbitraires, dont les consignes, posées par quelques enfants, ne sont pas toujours respectées par les autres. N'ayant pas l'habitude que le temps ludique soit encadré, ils n'ont pas appris à respecter dans le jeu, des règles énoncées par quelqu'un d'autre. Comment alors leur présenter de nouveaux jeux, leur permettre d'y jouer ensemble, de s'inscrire dans une consigne et de respecter les règles, tout en permettant à ce temps de rester ludique, sans que nous soyons constamment dans le rappel à l'ordre ? Il convient, d'autre part de poser des règles claires pour nos ateliers et de maintenir un cadre stable car certains enfants viennent tester les limites, à la recherche d'une contenance.

Nous leur proposons dans un premier temps des jeux avec des consignes très larges, permettant aux enfants une grande marge de liberté, pour aller peu à peu vers des petits temps de jeux comportant des consignes plus précises, des contraintes à respecter, sur des temps courts. La contrainte est un élément essentiel dans l'expérimentation, pour venir soutenir la créativité de l'enfant. Si l'enfant est libre de faire tout ce qu'il veut il peut se perdre dans tant de liberté. Des contraintes, même très vastes, aident l'enfant à être créatif.

Dès qu'il y a un enjeu narcissique, la plupart des enfants sont prêts à tout pour gagner. Au contraire, nombreux sont ceux qui se montrent parfaitement capables de répondre à une consigne précise lorsque nous nous situons dans le domaine de l'expérimentation, sans enjeu de perte ou de gain, (expérimenter différentes qualités corporelles, différentes qualités de mouvement, etc). Nous proposons donc dans un premier temps de nombreuses situations ludiques où il n'y a ni gagnant ni perdant, pour habituer les enfants au fait que le jeu peut également répondre à une consigne et ne pas être une activité totalement libre.

Enfin, comme il nous semble également nécessaire d'intégrer dans les jeux ces temps de « face à face » ou chacun espère gagner mais apprend également à perdre, nous proposons de nombreux jeux en équipe. L'équipe, formant un sous-groupe dans le groupe, se place comme une nouvelle identité collective et permet alors que les responsabilités (dans le gain ou la perte mais aussi dans le respect des règles) soient partagées. Nous l'avons vu précédemment, le groupe dilue l'identité de chacun dans une identité groupale, et le fait de pouvoir « faire groupe » sera un support pour l'enfant : la perte est alors attribuée au groupe, ce qui est moins attaquant narcissiquement que la perte individuelle.

Les premiers temps nous nous répartissons souvent également dans les équipes (une dans chaque équipe et une qui arbitre le jeu) et si notre seule présence pousse les enfants à respecter les règles du jeu, nous pouvons également leur montrer, en étant directement impliqué dans la situation que la perte n'est pas une fatalité mais surtout qu'il importe de rester « fair-play » et de jouer dans le respect de l'équipe adverse.

D'autre fois, au cours de jeux en équipe, nous annonçons que l'équipe ayant le moins triché remportera le jeu. Nous voyons alors les enfants déployer des trésors de créativité pour contourner les consignes sans se faire repérer. Cette tentative de discrétion dans la transgression des règles, pour « tricher sans être vu », nous montre alors bien que les enfants

ont intégré les règles comme devant être respectées. Et cette fois encore, nous voyons comme c'est face à une contrainte qu'émerge la créativité.

2.5 - Vivre avec les enfants et s'engager dans le jeu, quelle place prenons-nous ?

Le psychomotricien, s'engageant corporellement et psychiquement dans la relation, ne peut rester neutre. Cependant il convient de trouver la juste distance dans la relation, pour ne pas être trop impliqué. Cela semble particulièrement vrai, en humanitaire, alors que nous intervenons auprès d'enfants ayant déjà un vécu abandonnique important, et que nous ne sommes présents que pour un temps court.

Il faut alors trouver l'ajustement, être assez présent et contenant pour permettre à la relation d'exister et de venir soutenir le jeu des enfants sans pour autant que notre présence ne soit perçue comme indispensable et que notre départ ne soit vécu comme un déchirement ou un abandon. C'est tout un travail psychique qui est en jeu, pour trouver l'équilibre.

En séance de psychomotricité, le cadre introduit la notion de tiers symbolique entre le patient et le thérapeute. « Le cadre évite la confusion des projections du patient et du thérapeute »¹⁰⁴ et instaure une certaine distance dans la relation. Ainsi, en projet de solidarité internationale, et bien qu'à l'orphelinat ces enfants ne soient pas nos « patients », le cadre des séances sera un support indispensable à l'ajustement dans la relation.

Dans le cadre de ce projet au Bénin, la distance relationnelle et émotionnelle a été particulièrement difficile à trouver puisque, hébergés à l'orphelinat, nous étions auprès des enfants au quotidien et pas seulement lors des temps d'atelier. En immersion totale dans une culture différente de la nôtre, loin de nos repères habituels et face à ces enfants venant spontanément vers nous, venant parfois même s'installer sur nos genoux, la question de la distance s'est immédiatement posée. Toujours en quête d'un regard, d'un sourire, d'une personne pour s'occuper d'eux et prête à accorder du temps à chacun, ces enfants élevés en collectivité ne peuvent que nous toucher. Il convient cependant d'être conscient de ses émotions et d'ajuster son comportement pour que les propositions relationnelles faites à l'enfant soient le plus bénéfiques pour eux.

Dans ce genre de projet, il semble indispensable de garder à l'esprit que nous ne sommes là que pour un temps défini et que le temps de la séparation viendra rapidement. Il faut également être très clair sur ses représentations et ce qui se joue dans le contre-transfert.

Les enfants en orphelinat souffrent d'importantes carences affectives et cherchent à instaurer des relations particulières. Au Bénin nous les avons vu se montrer dans une avidité de contact corporel avec parfois des comportements agrippement. Mais, il ne faut pas oublier qu'en situation humanitaire le psychomotricien est lui aussi en situation de carence et de vulnérabilité psychique. Les enfants peuvent donc renvoyer le professionnel à ses propres carences, et il semble indispensable de continuer à s'interroger sur ce qui vient de soi et ce qui vient de l'autre, pour être le plus juste dans la distance que nous instaurons avec ces enfants.

Si la question de la place que nous prenons vient interroger la distance relationnelle, elle vient également questionner la manière dont les professionnels et les enfants nous

104 LAURAS PETIT A., « d'action et de représentation à travers l'acte : le cadre en thérapie psychomotrice » dans *Perspectives psychiatriques* n°13, 1985, p2

perçoivent et nous intègrent. S'il n'est pas un parent de substitution et doit garder une certaine distance, le psychomotricien n'est pas non plus un animateur socio-culturel. Si, pour les professionnels, comme pour les enfants, nous sommes là « pour jouer », il convient d'être au clair avec soi-même, et de pouvoir montrer que nous jouons dans un but précis, que le jeu est un facteur important du développement psychomoteur de l'enfant.

3. Sensibilisation de l'équipe à l'importance du jeu et changement de regard

Nous avons longuement discuté, au cours de la création du projet, de l'importance du jeu dans le développement de l'enfant, avec le président de l'association et son avis semblait alors être en accord avec notre vision des choses. I. BADA, président de l'ONG Béninoise « Aide et Solidarité Bénin », lui même orphelin béninois, est en effet extrêmement bien placé pour connaître les besoins des enfants accueillis dans l'orphelinat. Cependant, il n'est pas présent au quotidien sur l'orphelinat et la réalité était bien différente de ce à quoi nous nous attendions : peu de temps laissé au jeu et aucun jeu initié par l'adulte.

Si le responsable de l'orphelinat nous laisse très libre dans l'organisation de nos ateliers, il ne semble pas, au début, être convaincu de leur pertinence. Bien qu'il accueille avec plaisir le projet (et la présence d'adultes supplémentaires dans la structure pour s'occuper des enfants), il n'est pas à l'origine de la demande et semble dans un premier temps peu concerné par ce que nous pouvons proposer.

Le laisser observer nos ateliers, lui permet de prendre conscience, dans un premier temps, du plaisir que prennent les enfants à être encadrés par un adulte dans le jeu et de l'importance qu'ils accordent alors à ce temps que nous leur dédions. Les enfants s'impliquent pleinement dans les expériences que nous leur proposons, chacun participe dans le respect des autres et intègre peu à peu de nouvelles règles de la vie de groupe (s'écouter, se regarder, participer à tour de rôle).

Nous concluons le projet par un petit spectacle, les enfants écrivant, par petit groupe et avec notre aide, des scénettes mettant en jeu leur créativité et s'appuyant sur les différentes disciplines que nous avons abordées durant nos ateliers : théâtre, danse, musique. Ce spectacle permet, d'une part de marquer symboliquement la fin du projet et notre départ, en valorisant les compétences acquises par les enfants, et d'autre part de montrer la pertinence des temps de jeux proposés mais également de permettre à l'équipe de porter un autre regard sur les enfants. Bien que l'équipe soit réduite : un responsable et une nourrice, arrivée une semaine avant la fin de notre projet, nous voyons combien ce spectacle change leur regard sur les enfants.

Le président de l'association et sa femme sont également présents, et les enfants sont très fiers de pouvoir présenter devant lui le fruit de leur travail créatif. A la fin de ce spectacle, s'adressant directement aux enfants, le président leur dira combien il est impressionné de découvrir tout le talent caché en eux. Une belle victoire pour nous que ce nouveau regard qui se pose sur les enfants et sur leurs compétences.

Si le regard sur les enfants a évolué, le regard que l'équipe porte sur le jeu est aussi légèrement différent. Le responsable, qui a vu toute l'importance qu'avaient ces activités ludiques pour les enfants nous demande, avant notre départ, des conseils pour pouvoir proposer à son tour des temps de jeu aux enfants. Lorsque nous faisons le bilan du projet, le président nous annonce pour sa part qu'un temps dédié au jeu sera instauré, et que les professionnels présents à l'orphelinat prendront le temps, plus régulièrement, de proposer des activités ludiques et créatives aux enfants.

Ainsi donc nous voyons encore une fois comme l'importance d'un projet de solidarité internationale n'est pas tant ce que nous mettons en place durant notre temps de présence, que ce que nous initions et qui pourra perdurer après notre départ : professionnels reconnaissant de nouvelles compétences chez les enfants et pouvant s'appuyer sur nos propositions pour en faire de nouvelles.

Conclusion

Le jeu fait partie intégrante du développement de l'enfant, quelle que soit sa culture, et participe à la mise en place de ses compétences tant psychomotrices que créatives, sociales et intellectuelles. Il est un facteur essentiel dans la construction de la personnalité de l'enfant au sens où il lui permet de découvrir son corps et son environnement, d'intégrer des valeurs culturelles et sociales et d'exprimer les vécus qu'il ne peut mettre en mots.

La fonction thérapeutique du jeu, aujourd'hui pleinement reconnue, est particulièrement présente en psychomotricité, dans les séances dites « d'éducation psychomotrice » comme dans la pratique thérapeutique, et cette médiation ludique reste l'un de nos outils spécifiques. Retenons bien que, si le « plaisir du jouer » est un élément qui doit être pris en compte, le psychomotricien ne joue pas simplement pour le fait de jouer. Le jeu reste une médiation utilisée pour soutenir l'expression de l'enfant, venir réveiller ses fonctions cognitives et instrumentales, soutenir son narcissisme et le guider sur le chemin de son développement.

Dans le cadre de ce projet, et dans le travail en psychomotricité de manière générale, nous voyons le rôle incontournable que vient jouer le cadre, pour permettre l'émergence du jeu. L'enfant, pour laisser aller sa créativité et entrer dans le jeu a besoin de se sentir en sécurité. Tout l'enjeu du psychomotricien sera alors de pouvoir proposer un cadre à la fois stable, contenant et sécurisant, tout en laissant assez de liberté à l'enfant pour qu'il puisse donner libre cours à son activité spontanée.

Le projet « Rire, jouer, grandir » vient souligner l'influence culturelle sur les jeux de l'enfant et sur l'imaginaire. Le jeu, la capacité à « faire semblant », se nourrit de situations vécues, d'éprouvés, de jeux en relation et est donc étroitement lié à l'environnement social, culturel et familial de l'enfant. Ce projet met également l'accent sur la nécessité de jouer pour l'enfant pour intégrer des règles et un rôle social, pour construire son narcissisme et pouvoir faire preuve de créativité.

Ainsi, donc, ici et ailleurs, le psychomotricien va venir soutenir ou relancer le jeu de l'enfant et proposer des expériences nouvelles mettant en jeu le corps et l'imaginaire de l'enfant. Au cours de ces séances ludiques, généralement très appréciées des enfants, le psychomotricien vient soutenir les compétences de l'enfant et l'aide à prendre conscience de l'ensemble de ses capacités.

Dans le jeu la spécificité du psychomotricien, en plus de son regard et de son intention, s'exprime peut-être particulièrement dans le cadre qu'il propose à l'enfant. Où qu'il intervienne, le psychomotricien ne proposera pas à l'enfant de jouer dans n'importe quelles conditions, il s'assurera que le cadre qu'il propose permet au jeu de l'enfant de se déployer, en toute sécurité, pour lui permettre de vivre pleinement ces nouvelles expériences.

PUISQU'IL FAUT CONCLURE

Nous pourrions écrire encore bien des pages sur la manière dont le psychomotricien prend sa place dans les projets de solidarité internationale. Si nous entendons souvent dire que chaque séance est unique puisque le psychomotricien s'adapte à l'enfant, il en est de même en humanitaire. Chaque projet fait appel à de nouvelles compétences et à des ajustements particuliers, car, ici comme ailleurs, chaque enfant est différent.

La psychomotricité, bien avant de s'appuyer sur une technique ou un « savoir-faire » fait appel au « savoir-être » du psychomotricien et à sa capacité d'être en relation, de trouver la juste distance pour permettre à la relation thérapeutique d'exister, là encore, en France comme à l'étranger. Ainsi, le principal outil du psychomotricien c'est lui-même, son corps qu'il utilise comme médiateur, sa créativité, qu'il met au service du patient et de la création du cadre thérapeutique, et sa capacité d'être au monde qui vient rencontrer celle du patient dans une aire transitionnelle où naît la relation. Qu'il intervienne auprès d'enfants ou d'adultes, en thérapie ou en séances « d'éducation psychomotrice », dans son pays d'origine ou en situation humanitaire, le psychomotricien reste psychomotricien et garde donc sa spécificité, même si sa pratique varie, pour s'adapter aux besoins de la personne qu'il rencontre.

En humanitaire donc, l'apport de la psychomotricité auprès des enfants accueillis en orphelinat semble se situer du côté du soutien de leur développement, que ces enfants soient ou non porteurs de troubles. En France, lorsqu'il travaille auprès d'enfants (et principalement auprès d'enfants en bas âge ou gravement déficients) le psychomotricien a également un rôle important dans l'accompagnement parental, mettant en valeurs les compétences de l'enfant et soutenant la relation parent-enfant. Lorsqu'il intervient en humanitaire, c'est auprès de l'équipe que le psychomotricien joue ce rôle, permettant aux professionnels de porter un autre regard sur l'enfant dont il fait émerger les compétences. Le psychomotricien donne un nouveau souffle à la relation, qui peut parfois s'épuiser face au nombre d'enfants dont il faut s'occuper.

Ainsi, si le psychomotricien vient soutenir le développement de l'enfant il joue également un rôle essentiel auprès de l'équipe, pour permettre que la relation entre professionnels et enfants soit la plus juste possible.

L'adaptabilité est parfois considérée comme l'une des qualités principales pour le psychomotricien, s'adapter à l'enfant, à ses besoins, à son imaginaire, à sa capacité d'être en relation, mais aussi à la situation, à l'équipe et à l'environnement, sont des conditions nécessaires à une pratique thérapeutique cohérente et juste. Si cette adaptabilité est nécessaire quel que soit le cadre de travail, elle apparaît primordiale en situation humanitaire. Le psychomotricien arrivant dans un pays inconnu doit, dans un premier temps, s'habituer lui-même à ces nouvelles conditions de vie, pour pouvoir ensuite adapter sa pratique.

La principale adaptation, en humanitaire, se fait au niveau du cadre. Loin des repères qu'il a investi au cours de son travail, le psychomotricien se trouve devoir composer un nouveau cadre, en y intégrant des représentations culturelles différentes des siennes. Il doit à la fois adapter son cadre et s'adapter à ce nouveau cadre. Ainsi, en s'appuyant sur les moyens mis à sa disposition en terme de lieu, de temps et de matériel, il composera un cadre physique le plus accueillant, contenant et sécurisant possible. A ce cadre physique viendront s'ajouter des règles, contenant l'enfant au niveau psychique, et les représentations, les attitudes et les pensées du psychomotricien.

Où qu'il intervienne, le premier travail du psychomotricien est de mettre en place un cadre suffisamment sûr pour que l'enfant s'y sente à la fois libre et protégé et que la

rencontre puisse se faire. Si l'adaptation du cadre apparaît comme un ajustement nécessaire du psychomotricien en humanitaire, ce cadre peut également être perçu comme un apport spécifique de la psychomotricité, qui vient accueillir et contenir le jeu de l'enfant, lui permettant de se déployer en toute sécurité.

Si la psychomotricité peut-être pertinente en humanitaire, il convient cependant de prendre certaines précautions au cours de notre intervention, notamment dans notre manière de nous engager dans la relation. Si l'implication psychocorporelle du psychomotricien dans les séances vient souvent soulever cette question de la relation, elle semble encore plus importante lorsque nous travaillons auprès d'enfants accueillis en orphelinat, souffrant déjà d'un important vécu abandonnique. Tout l'art de la rencontre en psychomotricité réside alors dans l'équilibre, la juste distance à trouver, pour être présent et investi dans notre pratique, sans induire chez l'enfant un attachement trop important, qui pourrait le conduire à vivre notre départ comme un nouvel abandon.

Il est important, pour les psychomotricien, mais plus largement pour tout professionnel s'engageant en humanitaire il me semble (principalement dans le travail avec des enfants), de réfléchir et d'être constamment attentif à la place qu'il prend par rapport à l'enfant, à ce qu'il engage dans la relation. S. ROBERT-OUVRAY nous dit, à propos de cette question de la juste distance, « trop près c'est la nausée et trop loin c'est l'angoisse »¹⁰⁵. Le psychomotricien doit alors être suffisamment présent et proche pour que la relation, support du travail thérapeutique, puisse exister, tout en gardant une certaine distance.

Cette question de la relation et de l'attachement au cours des projets de solidarité internationale doit donc rester au cœur de notre réflexion. Il conviendra, dans certains cas, de ne pas intervenir directement auprès des enfants mais d'avoir un simple rôle de soutien de l'équipe, d'observateur. D'autres fois, les séances pourront être mises en place par un psychomotricien et un professionnel de l'orphelinat. Là encore, pas de solution unique mais une adaptation à chaque enfant et chaque situation, en fonction des besoins et des capacités de chacun.

Je conclurai ce mémoire en soulignant l'immense apport de cette expérience sur un plan professionnel : l'expérience humanitaire venant questionner nos motivations et notre identité de psychomotricien nous pousse à se remettre en question sur un plan professionnel mais également personnel. De plus, cette expérience inter-culturelle vient enrichir notre vision du soin, du cadre et de la relation thérapeutique, soulevant de nouvelles questions et nous conduisant vers de nouvelles pistes de réflexion. Enfin, travailler dans un cadre humanitaire vient développer nos capacités d'adaptation, d'autonomie et de relativisme.

105 ROBERT-OUVRAY S. citée par DUVERNAY J. au cours du *Week-end de formation à la solidarité internationale* organisée par l'ANEP, Paris 2014

POST-FACE

Le soleil rouge du ciel d'Afrique disparaît doucement et je referme ici ce chapitre, cette aventure humaine et solidaire, riche de découvertes, de réflexions et de projets, qu'ont été ces trois années de psychomotricité.



[Orphelinat « Un enfant, une vie » de Tokpa Domé]

« Seul on va plus vite, mais à deux on va plus loin »
Proverbe Africain

BIBLIOGRAPHIE

ADENOT H. *Trois clins d'oeil pour un autre regard : expérience et place de la psychomotricité en consultation transculturelle*, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Bordeaux, 2005

AJURIAGUERRA J. De, *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Masson, 2eme éd, 1974

AUGUSTIN D. « *Cet objet, il est dur ou il est mou ?* » : *Approche psychomotrice auprès d'un enfant souffrant d'autisme*, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Bordeaux, 2013

BERNARD M. *Le corps*, édition du Seuil, 1995

BLOSSIER P et al, *Groupes et psychomotricité. Le corps en jeu*, Solal, 2002

BOMMEL-MURUA M. *Etranges étrangers*, Dounna Kabacko, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Bordeaux, 2003

BOUTINAUD J. *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, In Press Editions, 2010

BULLINGER A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Eres, 2eme éd, 2013

CASTAGLIONE F. *La relation thérapeutique en psychomotricité*, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Bordeaux, 1995

CHADZYNSKI D. « Les enfants dans une « impasse » de construction » in *Enfance et Psy* n°42 p110

DE BOERDERE A. *Voyage au cœur de l'ethno-psychomotricité, lien et jeu d'accordage dans « l'entre deux culturel »*, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Bordeaux, 2007

DENIS C. JACQUART J. PITCHOT W. « Troubles autistiques ou troubles de l'attachement ? Une frontière floue et mal définie », *Rev Med Liège*, n°64, 2009

DESOBEAU F. *Thérapie psychomotrice avec l'enfant*, Eres, 2008

DESOBEAU F. « Identité et fonction du psychomotricien » in *Thérapie psychomotrice* n°162, 2010

DUVERNAY J. *Psychomotricité ici et ailleurs*, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Paris, 2010

FRASCAROLO-MOUTINOT F. et FAVEZ N. « Comment et à qui s'attache le jeune enfant ? » in *PIERREHUMBERT B. , L'attachement, de la théorie à la clinique*, Eres, 2007, p111 à 116

GATECEL A. *Psychosomatique relationnelle et psychomotricité*, Heures de France, 2009

- GAUSSOT L.** « Le jeu de l'enfant et la construction sociale de la pensée » in *Carnet psy* n°62, p22 à 29
- GOLSE B.** *Du corps à la pensée*, PUF, 2ème éd, Paris, 2001
- GUEDENEY N.** *L'attachement : concepts et applications*, Masson, 2eme éd, 2006
- HAAG G.** « De la sensorialité aux ébauches de la pensée dans le développement des enfants autistes » in *Revue Internationale de Psychologie* n°3, 1991
- HALL E.T.** *La dimension caché*, Seuil, 1971
- JOLY F. et al.** *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, In Press Editions, 2003
- KI-ZERBO J.** *L'univers ludique de l'enfant africain* . In: *Enfance*. Tome 33 n°4, 1980. pp. 179-182
- KLOËCKNER A et al.** « Du bilan sensorimoteur au bilan psychomoteur, enrichissement de la compréhension du développement de l'enfant », in *Traité de psychiatrie*, 2012, chap 16, p125 à 130
- FISCHER G-N.** *La trace de l'autre : méditation sur le lien humain*, Odile Jacob, 2005
- LANDOLT A.** « Du jeu au je », 2013, article internet : <http://psychanalysedelindicible.com/2013/02/06/du-jeu-au-je/>
- LAROUBINE V.** *De la sensorialité au lien*, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Bordeaux, 2003
- LATOURE A.M.** *Processus autistiques et psychomotricité*, Elsevier Masson SAS, 2007
- LAURAS PETIT A.** « D'action et de représentation à travers l'acte : le cadre en thérapie psychomotrice » dans *Perspectives psychiatriques* n°13, 1985
- MANGENOT L.** *Illustration d'une prise en charge psychomotrice en groupe pour un enfant autiste*, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Toulouse, 2012
- MÉTRA M.** « Le jeu dans le développement affectif, cognitif, corporel et social de l'enfant », Université Française de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaire, Lyon, 2006
- MICHELETTI P.** *Humanitaire : s'adapter ou renoncer*, Coll Marabout, 2008
- MORO M.R.** *Aimer ses enfants, ici et ailleurs : histoires transculturelles*, Odile Jacob, 2007
- POTEL C.** *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*, Eres, 2012
- PRIEUR C.** *Détache-moi si tu peux : quel lien peut-on faire entre la théorie de l'attachement et la psychomotricité ?* Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Bordeaux, 2009

Ritimo, site internet : www.ritimo.org/article162.html

ROUZEAU P. L'enfant présentant des troubles autistiques et son corps, Mémoire de pour l'obtention du DE de psychomotricien, Bordeaux, 2007

SUDRES J-L. « L'ethnopsychomotricité : une oubliée, du constat à la clinique » in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* n°5, 1996

TISON B. *Partir en mission humanitaire : expatriation ? Coopération ? Don volontaire ?* L'essentiel, 2008

WINNICOTT D.W. *Jeu et réalité : l'espace potentiel*, Gallimard, 2eme éd, 1984

WINNICOTT D.W. *La mère suffisamment bonne*, Payot et rivages, 2006

WINNICOTT D.W. *L'enfant et sa famille*, Payot, 2eme éd, 1991

ZAZZO R. *L'attachement*, Delachaux et Niestlé, 2eme éd, 1991

TABLE DES MATIERES

avant-propos	2
remerciements	3
introduction	5

Chapitre I : Humanitaire et solidarité internationale

I. <u>L'humanitaire, quelle pratique derrière ce grand mot ?</u>	8
1. Définition	8
2. Quelle éthique en humanitaire ?	8
2.1 - De la charité au partage, de l'ethnocentrisme à l'ethno-relativisme.....	9
2.2 - De l'éthique en psychomotricité à l'ethno-relativisme.....	10
3. Le cadre spatio-temporel en humanitaire	10
3.1 - A mille kilomètres de la salle de psychomotricité, le cadre spatial en humanitaire.....	11
3.2 - Temporalité en humanitaire : quelle régularité sur un temps court ?.....	11
II. <u>L'autre, sa culture, et moi</u>	12
1. Les représentations culturelles	12
1.1 - L'Homme, un être de culture.....	12
1.2 - L'espace et le temps, des notions culturelles.....	12
1.3 - Corps et culture.....	13
1.4 - L'influence culturelle sur le développement de l'enfant.....	13
1.5 - La psychomotricité, une vision culturelle ?.....	14
2. Du déracinement à la rencontre de deux cultures	14
2.1 - Choc culturel et déracinement en humanitaire.....	14
2.2 - L'étranger, de la peur au respect.....	15
2.3 - Barrière de la langue et la communication non-verbale.....	15
III. <u>Orphelinats et enfants carencés, le publique rencontré en humanitaire</u>	
1. Attachement précoce et construction psychique	16
1.1– Dans les bras maternels : holding et dialogue tonico-émotionnel.....	16
1.2 - La théorie de l'attachement selon les travaux de J. Bowlby.....	17
1.3 - Les différents types d'attachement de M. Ainsworth et M. Main.....	18
1.4 - Au delà des théories.....	18
2. Carences affectives et répercussions sur le développement psychomoteur	18
En guise de transition	20

Chapitre 2 : De la sensorialité à la psychomotricité de Bordeaux à Hunedoara

Introduction	22
I. Du sensori-moteur au psychomoteur, développement de l'enfant	23
1. Le développement sensoriel	23
1.1 - Les compétences sensorielles.....	23
a) Le Tact.....	23
b) La sensibilité vestibulaire.....	24
c) L'olfaction.....	24
d) Le goût.....	24
e) L'audition.....	24
f) La vision.....	25
g) La proprioception.....	25
1.2 - Traitement des flux sensoriels.....	26
1.3 - Le vécu sensoriel du bébé.....	26
2. De la sensorialité à la psychomotricité, le construction de la pensée	27
2.1 - Rôle des sensations dans la régulation tonique et le dialogue tonico-émotionnel.....	27
2.2 - Enveloppes sensorielles, enveloppe corporelle et enveloppe psychique.....	28
2.3 - Vers une motricité investie et en relation.....	29
2.4 - La construction de la pensée.....	30
2.5 - Sensorialité et schéma corporel.....	31
2.6 - Sens et repères temporo-spatiaux.....	32
II. Utilisation de la sensorialité en psychomotricité auprès d'enfants TSA	32
1. Les troubles du spectre autistique	32
1.1 - Conscience, consistance et contenance, l'enfant autiste et son corps.....	34
1.2 - Particularités sensorielles et perceptives.....	34
1.3 - Troubles moteurs et psychomoteurs.....	36
1.4 - Troubles des interactions sociales.....	37
1.5 - Troubles cognitifs.....	38
2. Sensorialité, psychomotricité et TSA	38
2.1 - Quels objectifs.....	38
a) Vers une intégration des sensations.....	38
b) Mettre du sens sur les sens.....	39
c) Sensorialité et conscience du corps.....	40
d) La sensorialité, support de la rencontre ?.....	41
2.2 - Quelques moyens à notre disposition.....	41
a) Un cadre stable, contenant, et limitant les sollicitations.....	41
b) Stimulation ou sollicitation, rendre l'enfant actif.....	42
c) « Le toucher, une affaire de tact ».....	42
d) Rythmes, mélodies et attention conjointe.....	43
e) Attention visuelle et jeux de lumière.....	43

f) Balancements et bercements	43
III. Sensorialité et psychomotricité dans notre projet.....	44
1. Présentation du projet.....	44
1.1 – Le projet.....	44
1.2 - Troubles autistiques ou troubles de l'attachement, les enfants rencontrés.....	45
2. Le cadre de la séance : un environnement sensoriel particulier.....	46
2.1 - Culturel ou pathologique ? Intégrer de nouveaux repères sensoriels.....	46
2.2 - De la salle de classe à la salle de bain : la question de l'aménagement spatial.....	47
3. L'intégration sensorielle.....	48
3.1 - Le temps, la répétition, l'anticipation.....	48
3.2 - Une sensorialité en relation, mais quelle relation ?.....	49
3.3 - Mettre du sens, mais en quelle langue ?.....	50
4. La sensibilisation de l'équipe à l'apport du travail sensoriel.....	51
Conclusion.....	52

<p>Chapitre 3 : Importance du jeu dans le développement psychomoteur De Bordeaux à Tokpa Domé</p>
--

Introduction.....	55
I. Le jeu dans le développement de l'enfant.....	55
1. Les différents stades du jeu.....	55
1.1- Les jeux sensori-moteurs.....	56
1.2 - Les jeux fonctionnels.....	57
1.3 - Les jeux de « faire semblant ».....	57
a) Le jeu fictionnel.....	57
b) Jeu symbolique.....	58
1.4 - Les jeux de règles.....	58
a) Jeux de prouesses.....	58
b) Jeux de société.....	58
c) Jeux sportifs.....	59
2. Le jeu, support du développement psychomoteur.....	59
2.1 – Le « play » et le « game ».....	59
2.2 - le jeu, un espace transitionnel.....	60
2.3 - jeux, imaginaire et créativité.....	60
2.4 - jeu et socialisation.....	61
3. Le jeu en psychomotricité.....	63
3.1 - le jeu, un médiateur de choix en psychomotricité.....	63
3.2 - Le jeu, lieu d'expression de l'inconscient.....	64
3.3 - le travail du psychomotricien.....	64
3.4 - le groupe en psychomotricité.....	65
II. Jeu et psychomotricité à Tokpa Domé.....	66
1. Présentation du projet.....	66
1.1 - L'orphelinat « Un enfant une vie ».....	66
1.2 - Les objectifs du projet.....	67

1.3 - L'observation du jeu dans le contexte culturel.....	68
a) Place du jeu dans la culture Africaine.....	68
b) Place du jeu à l'orphelinat.....	69
c) L'influence culturelle sur l'imaginaire et la créativité.....	70
2. Construire un cadre permettant l'émergence du jeu et de la créativité.....	72
2.1 - Qui ?	72
2.2 - Où ?.....	73
2.3 - Quand ?.....	74
2.4 - La question des règles.....	75
2.5 - Vivre avec les enfants et s'engager dans le jeu, quelle place prenons-nous ?.....	77
3. Sensibilisation de l'équipe et changement de regard.....	78
Conclusion.....	79
Puisqu'il faut conclure.....	80
Post-face.....	82
Bibliographie.....	83
Table des matières.....	86
Annexe : critères CIM 10 de l'autisme.....	90

ANNEXE

Critères de la CIM 10 pour l'autisme infantile

A. Présence, avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins un des domaines suivants :

1. Langage (type réceptif ou expressif) utilisé dans la communication sociale.
2. Développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques.
3. Jeu fonctionnel ou symbolique.

B. Présence d'au moins six des symptômes décrits en (1), (2), et (3), avec au moins deux symptômes du critère (1) et au moins un symptôme de chacun des critères (2) et (3) :

1. Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, manifestes dans au moins deux des domaines suivants :

- a) Absence d'utilisation adéquate des interactions du contact oculaire, de l'expression faciale, de l'attitude corporelle et de la gestualité pour réguler les interactions sociales
- b) Incapacité à développer (de manière correspondante à l'âge mental et bien qu'existent de nombreuses occasions) des relations avec des pairs, impliquant un partage mutuel d'intérêts, d'activités et d'émotion
- c) Manque de réciprocité socio émotionnelle se traduisant par une réponse altérée ou déviante aux émotions d'autrui ; ou manque de modulation du comportement selon le contexte social ou faible intégration des comportements sociaux, émotionnels, et communicatifs
- d) Ne cherche pas spontanément à partager son plaisir, ses intérêts, ou ses succès avec d'autres personnes (par exemple ne cherche pas à montrer, à apporter ou à pointer à autrui des objets qui l'intéressent)

2. Altérations qualitatives de la communication, manifestes dans au moins un des domaines suivants :

- a) Retard ou absence totale de développement du langage oral (souvent précédé par une absence de babillage communicatif), sans tentative de communiquer par le geste ou la mimique
- b) Incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation comportant un échange réciproque avec d'autres personnes (quel que soit le niveau de langage atteint)
- c) Usage stéréotypé et répétitif du langage ou utilisation idiosyncrasique de mots ou de phrases
- d) Absence de jeu de « faire semblant », varié et spontané, ou (dans le jeune âge) absence de jeu d'imitation sociale.

3. Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, manifeste dans au moins un des domaines suivants :

- a) Préoccupation marquée pour un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints,

anormaux par leur contenu ou leur focalisation ; ou présence d'un ou de plusieurs intérêts qui sont anormaux par leur intensité ou leur caractère limité, mais non par leur contenu ou leur focalisation

- b) Adhésion apparemment compulsive à des habitudes ou à des rituels spécifiques, non fonctionnels
- c) Maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs, par exemple battements ou torsions des mains ou des doigts, ou mouvements complexes de tout le corps
- d) Préoccupation par certaines parties d'un objet ou par des éléments non fonctionnels de matériels de jeux (par exemple leur odeur, la sensation de leur surface, le bruit ou les vibrations qu'ils produisent)