



HAL
open science

“ Pourquoi est-ce que tu fais comme moi ? ” L’imitation comme outil aux séances de psychomotricité

Camille Hedan

► To cite this version:

Camille Hedan. “ Pourquoi est-ce que tu fais comme moi ? ” L’imitation comme outil aux séances de psychomotricité. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01615528

HAL Id: dumas-01615528

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615528>

Submitted on 12 Oct 2017

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.

Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
Site Pitié-Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91 Bd de l'Hôpital
75364 Paris Cedex 14



«Pourquoi est-ce que tu fais comme moi ?»

L'imitation comme outil aux séances de psychomotricité

Mémoire présenté par Camille Hedan
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Réfèrent de mémoire :
Laurence Colin

Session Juin 2017

REMERCIEMENTS

À Laurence, maître de stage et maître de mémoire, pour m'avoir fait partager son expérience professionnelle, pour m'avoir accordé sa confiance, ainsi que sa patience, et pour m'avoir guidé tout au long de ce travail de réflexion.

À mes dévoués relecteurs de mémoire, notamment à ma maman qui a su manier avec brio le petit Bescherelle, et à Audrey pour ses talents linguistiques.

À tous mes référents de stage, qui ont participé, par leur savoir et leur pratique, à la construction de mon identité professionnelle en devenir.

À tous les patients que j'ai pu rencontrer et qui m'ont tant apporté.

À ma famille, qui a toujours cru en moi et qui me soutient depuis le début de mon parcours.

À Caroline, Justine et Sarah, mes camarades de formation, sans qui je n'aurais pas pu affronter les péripéties de la vie d'étudiante en psychomotricité.

À Dylan, pour sa patience et pour tous les efforts qu'il a pu faire pour m'accompagner dans cette dernière ligne droite.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
PARTIE I : A la rencontre de l'imitation à travers des patients	8
1) L'imitation et ses généralités	8
A) <i>Qu'est ce que l'imitation ?</i>	8
B) <i>Les conditions pour imiter</i>	9
C) <i>L'imitation et le développement psychomoteur</i>	10
a) Définition du développement psychomoteur	10
b) La théorie piagétienne	11
c) La place de l'imitation dans le développement psychomoteur selon Piaget ...	11
d) La théorie wallonienne	13
e) Le rôle de l'imitation dans le développement psychomoteur selon Wallon	14
f) L'observation de René Zazzo : l'imitation néonatale	15
D) <i>Une connaissance incertaine de ce comportement</i>	16
2) Présentation des lieux de clinique	17
A) <i>Description du stage en équithérapie</i>	17
B) <i>Description du stage en libéral</i>	19
C) <i>Des pistes de réflexion</i>	20
3) L'imitation au cœur des séances de psychomotricité	21
A) <i>Vignette clinique de Noémie</i>	21
a) Présentation de Noémie	22
b) Durant la séance : Un manque de stabilité	23

• Bloquée dans son corps par le tonus pneumatique.....	24
• Comme un manque de sécurité interne	25
c) L'imitation comme moyen de rentrer en relation avec l'autre	27
d) Conclusion de la vignette clinique	30
B) <i>Vignette clinique de Louis</i>	31
a) Présentation de Louis	31
b) Durant la séance : Le jeu du chef d'orchestre	33
c) L'imitation et la quête d'identité.....	34
d) La relation entre la théorie de l'esprit et l'imitation précoce	37
e) L'attention conjointe comme composante de l'imitation	39
f) Conclusion de la vignette clinique	40
C) <i>Vignette clinique d'Auréli</i> e.....	42
a) Présentation d'Auréli e	42
b) Durant la séance : l'autre comme support à l'initiative	44
c) Le dialogue tonico-émotionnel	45
d) Les neurones miroirs au cœur de l'imitation ?.....	47
e) Conclusion de la vignette clinique	50
D) <i>Vignette clinique de Malo</i>	51
a) Présentation de Malo.....	52
b) Durant la séance : l'appréhension de son reflet	53
• La rencontre avec le miroir	53
• Le miroir peut déstabiliser	56
c) L'imitation et son rôle dans l'apprentissage	57

d) Conclusion de la vignette clinique	60
e) Double fonction de l'imitation, un outil au psychomotricien	61
E) <i>Vignette clinique de Clémentine</i>	62
a) Présentation de Clémentine	63
b) Durant la séance : Un coup de pouce pour la rencontre avec le cheval	66
c) L'avancée dans l'imitation avec l'âge.....	66
d) De l'imitation découle le langage.....	67
e) Conclusion de la vignette clinique	68
f) Perspectives cliniques en lien avec le processus d'imitation	69

PARTIE II : L'imitation dans la pratique du psychomotricien 70

1) Le processus imitatif au service du psychomotricien	70
2) L'imitation ne peut pas convenir à tout le monde.....	72
A) <i>Vignette clinique de Thibaut</i>	72
a) Présentation de Thibaut	74
b) Anamnèse de Thibaut	76
c) Durant la séance : La difficulté à s'individuer	77
d) Le collage et les limites d'utilisation de l'imitation.....	78
e) Conclusion de la vignette clinique	79
3) L'imitation dans la relation stagiaire - maître de stage	81

CONCLUSION 84

BIBLIOGRAPHIE 86

GLOSSAIRE..... 90

INTRODUCTION

C'est en commençant à lire l'ouvrage *Imiter pour grandir* (2011), Jacqueline Nadel, que je suis tombée sur un paragraphe décrivant la place de l'imitation à travers le temps. Celui-ci expliquait qu'il y a deux mille ans, Platon parlait déjà de l'imitation. Il la décrivait comme «dangereuse parce qu'elle empêche la créativité, parce qu'elle gêne l'identité, parce qu'elle trouble la perception de l'autre comme être unique»¹. Or, j'ai remarqué que l'imitation était souvent utilisée en séance de psychomotricité.

C'est de là que me sont venus mes premiers questionnements : Pourquoi est ce que certains auteurs mettent de côté le processus d'imitation dans le développement de l'enfant, alors qu'il apparaît sans arrêt dans les prises en charge que je rencontre en stage ?

Le patient va imiter le psychomotricien dans ses réponses, il va reprendre sa posture, sa façon de faire et de s'adapter ... Le thérapeute va, lui, soit prendre la place d'imitateur dans un but précis, soit inciter le patient à regarder comment il s'y prend pour tel ou tel acte pour orienter la reproduction.

«Regarde. Je te montre comment faire et tu essayes de faire pareil», «Vas-y fais comme moi», «Je t'imites pour te montrer ce que tu fais», «Eh ! Mais pourquoi est ce que tu m'imites ?». En stage pratique, j'ai souvent entendu ces phrases lors de prises en charge de patients.

Alors que dire de la place que l'imitation peut avoir dans notre pratique de psychomotricien ?

De cette réflexion, a découlé ma question centrale : **En quoi l'imitation peut-elle être un outil utile aux séances de psychomotricité ?**

Que ce soit dans son processus ou dans ses fonctions, je me suis demandée ce que l'acte imitatif pouvait apporter à la prise en charge psychomotrice ? Et dans quel cadre l'imitation pouvait-elle devenir un outil actif à la thérapie psychomotrice, que ce soit pour mener à une meilleure compréhension du sujet, ou pour répondre au projet thérapeutique du patient ?

¹ J. Nadel cite Platon, 2011, p. 3.

Mais pour commencer, qu'est ce que l'imitation ? La définition n'est pas unanime. C'est au fil de ce travail que j'aimerais éclaircir celle-ci, en liant les théories de plusieurs auteurs et mes observations cliniques.

J'aimerais poser l'imitation comme un instrument de l'étude de la mise en place de compétences diverses. C'est en comprenant la construction de l'imitation, ainsi que sa place dans le développement et dans la vie du sujet, que je pense possible de mieux comprendre pourquoi les patients y font appel. Par ce cheminement, le psychomotricien apprendra, selon moi, à répondre adéquatement à ce comportement, notamment pour amener le projet thérapeutique.

En premier lieu, je développerai la notion d'imitation, ainsi que la place qu'elle joue dans le développement psychomoteur de l'enfant selon certains auteurs.

Après avoir décrit mes lieux de stage, je détaillerai mes rencontres avec l'imitation lors de séances de psychomotricité, avec des patients tous aussi différents. J'aborderai les fonctions de l'acte imitatif que j'ai pu mettre en avant dans ma pratique et j'expliquerai ce qui est, pour moi, son apport aux thérapies psychomotrices.

Enfin je discuterai des biens faits et des limites de l'imitation comme outil au psychomotricien, et je raconterai mon expérience d'imitatrice en tant que stagiaire.

J'ai choisi dans ce travail de mêler clinique, théorie et discussion.

Ce choix me semblait bien illustrer ma réflexion ainsi que mon terrain de stage, où ces trois éléments se croisent, se mêlent.

Il est vrai que ce type de travail est plus difficile à organiser mais c'est celui qui m'a paru le plus judicieux de proposer pour faire des liens entre les parties que je voulais présenter. Ainsi, des éléments seront expliqués à un endroit, pour être analysés d'un autre point de vue un peu plus loin.

Ce qui y est raconté, théorisé, discuté, provient de mon terrain de stage, de mes différentes expériences personnelles, de livres, d'articles, de conférences, et de sites internet que j'ai consultés durant la construction de ce mémoire.

PARTIE I : A la rencontre de l'imitation à travers des patients

1) L'imitation et ses généralités

A) *Qu'est ce que l'imitation ?*

Il n'existe pas qu'une définition de l'imitation.

Comme le dit Nadel (2011), c'est «un phénomène qui prend des formes multiples, et selon ses formes, est plus ou moins exigeante en capacités»².

Le dictionnaire Larousse propose que l'imitation soit «la reproduction d'une mimique, d'un geste, d'une posture, d'une situation vécue»³.

Winnykamen (1990) oriente, quant à elle, sa définition sur la notion d'appariement comportemental : «l'imitation est une correspondance entre le comportement de deux individus, lorsque cette correspondance résulte de la possibilité qu'a eu l'un des deux (celui qui imite) d'observer le comportement de l'autre (le modèle)»⁴.

Dans son lexique de la psychomotricité (2001), Carric définit l'imitation comme «toute reproduction consciente ou inconsciente d'un modèle ou d'un phénomène quelconque (gestes, actes sons...)»⁵. Elle se retrouve à la fois dans l'imitation spontanée de l'enfant, tout comme lors dans la copie consciente et volontaire d'un modèle extérieur.

Néanmoins il faut la différencier du fonctionnement en «écho», caractérisé par la réponse réflexe, et non sélective, d'un mouvement observé (échopraxie) ou d'une information vocale entendue (écholalie). «Imiter c'est un choix»⁶. Par exemple, même lors de l'imitation spontanée, le bébé choisi son modèle et ce qu'il va imiter en fonction de ce qu'il a besoin.

² J. Nadel, 2011, p. 16.

³ Dictionnaire Larousse :

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/imitation/41662?q=imitation#41568>.

⁴ F. Winnykamen, 1990, p. 12.

⁵ J-C Carric, 2001, p. 86.

⁶ J. Nadel, 2011, p. 25.

Ce phénomène est notamment permis par l'inhibition, qui est un mécanisme inclus dans les fonctions exécutives*.

En retenant la réalisation d'une action, ce mécanisme nous permet de réguler notre imitation, pour ne pas imiter de manière ininterrompue.

B) Les conditions pour imiter

Tout comme l'inhibition, d'autres capacités sont nécessaires au mécanisme d'imitation. C'est d'ailleurs cette spécificité qui va lui donner le rôle «d'instrument de l'étude de la mise en place de compétences diverses»⁷.

Tout le monde ne peut pas imiter n'importe qui. Cela se limite en fonction de l'âge du sujet, de ses intérêts pour les autres et de son développement psychomoteur. Imiter c'est être attentif à un autre qu'il faut tout d'abord regarder, ou écouter si l'imitation est vocale. Des capacités attentionnelles sont donc de vigueur. De plus, il ne faut pas oublier les contraintes qu'impose le corps, que ce soit sur le degré de liberté des articulations, sur l'équilibre plus ou moins stable, ou encore sur le tonus plus ou moins élevé. Un homme ne pourra pas imiter un chat qui monte dans un arbre, mais un jeune enfant ne sera pas non plus capable d'imiter la course d'un adulte. Imiter c'est faire comme l'autre, mais cela nécessite des dispositions physiques et psychiques particulières.

Pour autant, toutes les capacités du sujet ne sont pas toujours nécessaires à chaque type d'imitation. C'est en lien avec son développement psychomoteur que l'enfant va pouvoir diversifier ses imitations. Les composantes nécessaires à celles-ci vont évoluer, tout comme le but recherché de ce comportement. Il y a donc des imitations plus précocement accessibles que d'autres et de ce fait l'imitation serait «un baromètre des capacités motrices qui se développent»⁸.

⁷ F. Winnykamen, 1990, p. 14.

⁸ J. Nadel, 2011, p. 21.

C) L'imitation et le développement psychomoteur

Avant d'introduire les points de vue de psychologues du développement sur la place de l'imitation dans le processus développemental de l'enfant, j'aimerais redéfinir ce que j'entends par «développement psychomoteur».

a) Définition du développement psychomoteur

Pour le Larousse Médical, le développement serait constitué par «l'ensemble des phénomènes qui participent à la transformation progressive de l'être humain de la conception à l'âge adulte»⁹.

Ces modifications de fonctionnement, apparaissant notamment durant l'enfance, sont étroitement liées aux conditions des interactions entre les facteurs innés et environnementaux.

De là, émergent le développement physique et le développement psychomoteur.

Le développement physique concerne la croissance en poids, en taille et la maturation osseuse, pubertaire et dentaire. Ces changements physiques sont dépendants des facteurs génétiques, et hormonaux, et sont à corrélés avec les contraintes environnementales telles que l'alimentation par exemple.

Le développement psychomoteur relie, lui, la motricité, la sensorialité et le fonctionnement cognitif. C'est un processus de transformation continu dont la qualité «ne dépend pas uniquement de la maturation du système nerveux mais résulte surtout de la qualité des expériences vécues et de la pratique de nouvelles expériences s'intégrant progressivement aux expériences précédentes pour construire une compétence gestuelle et motrice. Compétence qui va induire en retour un changement dans l'organisation psychique et mentale de l'individu bébé»¹⁰.

Plusieurs psychologues de l'apprentissage et du développement proposent des explications sur l'émergence et le rôle de l'imitation chez l'enfant.

⁹ Larousse médical :
http://www.larousse.fr/encyclopédie/medical/d%C3%A9veloppement_de_l'enfant/12494.

¹⁰ A. Coeman, 2004, p. 26.

b) La théorie piagétienne

Jean William Fritz Piaget développe une théorie constructive du développement psychologique de l'enfant.

Il défend l'existence d'une interaction permanente, entre le sujet et le monde extérieur, qui permettrait une construction active de l'intelligence de celui-ci. C'est en rencontrant le monde, en l'appréhendant, en l'assimilant, en cherchant à s'accommoder et à s'y adapter que la pensée intellectuelle de l'enfant va se construire.

Piaget induit que ce sont les expériences, notamment sensori-motrices et interactionnelles, de l'enfant qui vont lui permettre de comprendre le monde environnant et d'acquérir des représentations de ce qui l'entoure. L'individu ne se développe pas seulement grâce à son bagage génétique, il va être influencé par son entourage et va se former un développement propre, agencé tout de même par une succession d'étapes qui restent communes dans la théorie piagétienne.

Piaget divise le développement en trois grandes périodes :

- Le stade de *l'intelligence sensori-motrice*, allant de la naissance à deux ans, qui correspond à la construction de l'univers pratique de l'enfant.
- La période des *opérations concrètes*, s'étendant de deux à douze ans, où l'enfant s'investit dans son environnement et commence à agir de manière concrète dans celui-ci.
- Le stade des *opérations formelles*, concernant les âges allant de douze à seize ans, où il s'agit de la phase où l'adolescent reconstruit le monde dans lequel il vit.

c) La place de l'imitation dans le développement psychomoteur selon Piaget

Dans l'œuvre de Piaget *La formation du symbole chez l'enfant* (1989), la référence à l'imitation apparaît dans plusieurs points dégagant notamment deux idées essentielles : l'existence de précurseurs de l'imitation dans la

première enfance et la relation étroite entre le développement de l'imitation et celui de l'intelligence dans le stade sensori-moteur.

Dans les six premiers mois de vie, durant le premier stade des activités sensori-motrices, Piaget dit ne pas observer d'imitation mais plutôt des «préparations réflexes»¹¹ à l'imitation. Pour lui, imiter implique une représentation, or le nouveau-né n'est pas capable de se représenter des actions car à cette période il est dans «l'assimilation fonctionnelle»¹². Il en conclut alors que le nouveau-né ne peut pas encore imiter.

Progressivement, les schèmes réflexes de l'enfant vont commencer à assimiler certains éléments extérieurs. L'exploration de ses constituants va se faire au fil des réactions circulaires*.

Le progrès de l'imitation est parallèle à celui de la construction des schèmes d'assimilation*. L'imitation, restant très conservatrice du connu au départ, va se normaliser dans les expérimentations de l'enfant, et notamment auprès de modèles nouveaux, afin que celui-ci puisse découvrir les propriétés nouvelles des objets. L'imitation va devenir «une sorte d'accommodation* systématique tendant à modifier les schèmes en fonction de l'objet»¹³.

Au fur et à mesure, l'enfant va devenir capable d'imiter intérieurement une série de modèles donnés à l'état d'images. Cela va signer le début du niveau de la représentation, celui où l'intelligence ne s'appuie désormais plus simplement sur les perceptions et les mouvements (intelligence sensori-motrice), mais bien sur un système de concepts ou de schèmes mentaux. A dix huit mois, l'imitation différée*, n'impliquant pas obligatoirement la présence du modèle lors de la reproduction de celui-ci, devient possible.

Selon Piaget, l'imitation apparaît donc progressivement et tardivement. Elle assure une transition entre l'intelligence sensori-motrice et la représentation imagée. Pour lui, l'enfant apprend, développe sa pensée et son processus de représentation, dans et par l'action : que ce soit par le mouvement, l'assimilation, l'accommodation et, entre autre, l'imitation.

¹¹ J. Piaget, 1989, p. 13.

¹² *Ibid*, p. 14.

¹³ J. Piaget, 1989, p. 62.

d) La théorie wallonienne

Henri Wallon, de part ses observations et sa réflexion, propose son hypothèse concernant le processus du développement mental et psychomoteur de l'enfant.

Pour lui, le développement serait dû à des dispositions internes et à des situations objectives que le sujet rencontre au cours de sa vie. La construction de l'enfant dépendrait alors de son répertoire génétique et de sa personnalité, en lien avec les expériences qu'il peut rencontrer, ou faire, dans son environnement.

Le développement psychique est ainsi en perpétuelle interaction entre les données biologiques, psychologiques, culturelles et environnementales de l'individu.

Dans sa théorie développementale, Wallon prend en compte le développement de la personnalité chez l'enfant qu'il conçoit comme l'intégration de l'affectivité et de l'intelligence. Il y distingue des phases, où s'alternent des moments de dépense d'énergie (étapes centrifuges*) et d'autres de repli vers soi, de réserve (étapes centripètes*). Il y différencie également des stades où, parmi eux, une activité particulière y est prépondérante et en lien avec le niveau de maturation fonctionnelle, puisque de nouveaux comportements ne peuvent tirer leur origine que de possibilités préexistantes.

Wallon décrit six stades du développement de la personnalité chez l'enfant :

- Le *stade de l'impulsivité motrice*, allant de la naissance à six mois, qui correspond à la phase où les réflexes du bébé sont encore très présents.
- Le *stade émotionnel*, de trois mois à un an, qui est principalement constitué des réactions expressives et émotionnelles du jeune enfant.
- Le *stade sensori-moteur et projectif*, de un an à trois ans, où prédomine l'investigation du monde extérieur de la part de l'enfant.
- Le *stade du personnalisme*, de trois ans à six ans, qui est la période où l'enfant s'approprie son être corporel, ainsi que les relations affectives qu'il entretient avec son entourage.

- Le *stade catégoriel*, de six à onze ans, qui regroupe les activités de conquête et de connaissance du milieu environnant.
- Le *stade de la puberté et de l'adolescence* qui est un retour sur soi.

e) Le rôle de l'imitation dans le développement psychomoteur selon Wallon

Wallon, dans son œuvre *Les origines du caractère chez l'enfant* (1944), discute de l'importance de l'imitation dans la fonction posturale et l'appuie comme prélude des représentations. Etant un ajustement des gestes à un besoin latent, né d'impressions multiples fondues dans le système postural, cette préparation à l'action n'est pas une représentation.

Pour autant, c'est en lien avec l'imitation que la capacité d'imagerie mentale de l'enfant va se construire.

Vers neuf mois, le bébé est capable de reproduire certaines actions, Wallon nomme ceci par le nom d'échocinésie*. Ces activités circulaires, à visée affectives, ne sont pas des imitations car elles ne comprennent pas de phase d'imprégnation, de représentation.

L'avancée du développement va permettre la maturation progressive des fonctions perceptivo-motrices* et toniques. Progressivement, l'enfant va pouvoir engrammer corporellement ce qu'il perçoit de l'extérieur, et cela par l'intermédiaire de la fonction tonique.

Lorsqu'il observe une scène, l'enfant n'est pas passif, il est en état d'imprégnation perceptivo-motrice. Il s'imbibe de ce qu'il voit avant de le reproduire. Cet intervalle plus ou moins long marque une phase d'incubation et signe la présence d'activités cognitives. C'est par là qu'apparaît l'imitation véritable, fruit de connexions entre les champs sensoriels et posturaux, connexions activement construites dans les investigations mobiles de l'enfant.

L'imitation n'est pas une copie trait pour trait d'un modèle, l'enfant s'en saisit dans le but de représenter un objet, ou une personne, et de marquer une ressemblance entre eux. Au cours du stade sensori-moteur et projectif, l'enfant veut imiter son entourage or il n'a pas encore acquis de représentation pour l'utilité de chaque objet, il peut donc par exemple utiliser une chaussure comme

si celle-ci était un téléphone. Progressivement, «les rapports de ressemblance ou de participation avec l'entourage vont permettre, par ces différentes activités, l'annonce de l'imitation véritable»¹⁴.

C'est au cours de la troisième année de vie que l'individu va chercher à s'approprier son espace individuel et a marqué une différenciation entre lui et les autres. L'enfant s'intéresse aux autres et le manifeste en les imitant, ce qui est à la fois mieux les connaître et s'approprier leurs avantages.

A six ans l'imitation est maîtrisée, l'enfant va donc pouvoir l'utiliser à des fins de nouvelles acquisitions en imitant des actions de plus en plus complexes.

Wallon accorde donc des rôles très importants à l'imitation. Tout d'abord dans celui de l'accès à la formation d'images mentales, en lien avec les premières représentations, ainsi que dans la place qu'elle joue dans la construction de l'individuation, et de la fonction instrumentale d'acquisition qu'elle porte. Pour autant, cela ne concerne en vérité que l'imitation différée.

Pour ces deux auteurs, il faut différencier l'imitation dans sa forme intentionnelle et celle dans sa forme réflexe, qui serait précoce et accessible sans la présence du processus d'imagerie mentale. Ils parlent de l'imitation différée comme étant la «vraie» imitation, car elle est en lien avec les représentations mentales de l'individu.

f) L'observation de René Zazzo : l'imitation néonatale

En 1945, René Zazzo observe que lors d'un jeu avec son fils, âgé de vingt cinq jours, celui-ci l'imité dans une action précise.

A cette époque, Zazzo est fortement influencé par les théories piagétienne et wallonienne qui prônent l'absence d'imitation chez les bébés, puisque ces petits êtres n'ont pas accès à des représentations mentales.

Or en interagissant avec son fils, le psychologue remarque que son bébé reproduit son action de tirer la langue. Il le dit lui-même dans son article publié dans la revue *Enfance*, en 1957 : «Je n'avais [...] aucunement l'intention de provoquer une imitation, d'ailleurs inconcevable pour moi à cette époque-là»¹⁵.

¹⁴ H. Wallon, 1942, p. 140.

¹⁵ R. Zazzo, 1957, p. 135.

Malgré de nombreuses expérimentations qui suivirent sa découverte, Zazzo attendit dix ans avant de publier son observation qui contredisait les théories de Piaget et Wallon. Ce fut le premier à parler d'imitation précoce chez le nouveau-né.

Il explique que l'imitation de la protrusion de la langue serait issue d'un «mécanisme perceptivo-cinétique»¹⁶ sélectif et discriminatif. L'enfant perçoit un mouvement et il va essayer de le reproduire avec les capacités qui lui sont disponibles, mais sans pour autant imiter tout ce qu'il voit.

De par ses observations, Zazzo conclue en disant : «Nous sous-estimons les possibilités du tout-jeune enfant parce que l'énorme distance de nos réactions aux siennes nous laisse, en ce qui le concerne, une impression d'incohérence et d'inefficacité»¹⁷. Ce n'est pas parce qu'il est plus lent, ou qu'il contrôle encore peu son corps que le bébé, n'a pas des fonctions psychiques en développement.

D) Une connaissance incertaine de ce comportement

En dégageant la théorie de certains auteurs du développement psychomoteur, je me suis rendue compte que le mécanisme d'imitation est toujours un point de grand questionnement. Quelle est sa place dans la vie de l'enfant ? A quoi sert-il ? Pourquoi intervient-il à ce moment du développement ? Quelle est son évolution au cours de la vie humaine ? Quand apparait-elle ?

Ses fonctions commencent à être étudiées, mais les différents travaux sont récents et parfois controversés. Dans la suite de mon travail, je vais vous présenter le point de vue de plusieurs professionnels, qu'ils soient psychomotriciens, psychologues, psychiatres, psychanalystes, ou encore professeurs en neurophysiologie, sur le rôle et le développement de l'imitation chez l'Homme.

¹⁶ R. Zazzo, 1957, p. 142.

¹⁷ *Ibid.*

2) Présentation des lieux de clinique

Dans le cadre de ma formation en psychomotricité, je suis en stage pratique deux fois par semaine. J'ai deux lieux de stage différents qui m'accueillent durant l'année scolaire, de septembre à juin. Ces stages concernent les domaines de l'initiation et de l'apprentissage thérapeutique, et sont à réaliser en présence d'un psychomotricien d'au moins trois ans d'expérience.

Pour ma part, j'ai choisi d'effectuer mes stages «longs» au sein d'un cabinet libéral de psychomotricité et auprès d'une psychomotricienne utilisant la médiation équine. Afin de contextualiser mes propos au cours de cet écrit, je vais vous présenter ces deux lieux de pratique professionnelle.

A) Description du stage en équithérapie

A compter d'une journée par semaine, je me rends sur mon premier lieu de stage où j'accompagne une psychomotricienne, également équithérapeute.

Elle travaille au sein d'un centre équestre à plein temps afin de proposer des séances d'équithérapie, en individuel ou en groupe.

Cette activité thérapeutique avec le cheval est proposée à des personnes porteuses de pathologies sensorielles, psychiques ou physiques. C'est une approche psychocorporelle qui introduit, dans l'espace et la relation thérapeutique, la présence d'un autre être vivant : le cheval. Le choix s'est porté sur lui car c'est un animal qui communique essentiellement sur un registre infraverbal, il induit des gestes, des mouvements et des sensations uniques. Mais il sollicite également un grand nombre de représentations et de fantasmes : le cheval est un animal fort et robuste, un symbole de royauté, un moyen de locomotion mais aussi un animal doux et contenant. Il a tenue une place tout au long de l'histoire humaine et c'est un compagnon fidèle de l'Homme.

C'est un médiateur qui s'adresse à l'être psychomoteur.

Chaque année elle reçoit plusieurs stagiaires par jour afin de ne pas être seule dans la prise en charge des groupes, et pour permettre une triade de travail : patient, thérapeute et cheval.

La population accueillie est très variée. Les patients, adultes ou enfants, viennent avec leurs propres problématiques pour effectuer une séance d'environ une heure. Ils peuvent être rattachés à des institutions, tels que des Instituts Médico-Educatifs (IME) ou des Foyers d'Accueil Spécialisé (FAM), ou alors ils viennent en tant que particuliers, sans être rattachés à quiconque.

Durant les séances, les patients sont accompagnés de leur cheval, avec qui ils travaillent habituellement, et d'un thérapeute, même si celui-ci est stagiaire.

Le premier temps de travail est celui du pansage, qui consiste en la préparation du cheval en utilisant divers brosses et matériels. Le second temps est le temps de monte où chaque patient est à cheval et effectue différents exercices selon leurs axes de travail personnalisés. En équithérapie, l'accent est mis sur la régulation tonique, la communication et l'inter-sensibilité avec l'animal qui offre de grandes possibilités de découverte et d'évolution psychique et corporelle.

L'équithérapie étant une activité externe, avec des intervenants extérieurs au lieu de vie des patients, nous ne pouvons pas avoir accès à leur dossier médical. Il nous faut alors partir de nos observations afin de mettre en place un projet thérapeutique adapté à chacun, surtout que nous n'effectuons pas de tests cotés pour enrichir notre bilan psychomoteur. La présence des accompagnateurs (parents, soignants, bénévoles) est donc un apport riche à la compréhension du fonctionnement personnel.

C'est depuis 2008 que le centre équestre concerné propose des séances d'équithérapie. Il a embauché une psychomotricienne équithérapeute, et il lui a mis à disposition un manège couvert et des chevaux adaptés pour les séances. Chaque jour de la semaine, des patients y viennent pour des séances personnalisées, où la médiation équine englobe les principaux axes de travail.

B) Description du stage en libéral

Une fois par semaine, je suis en stage au sein d'un cabinet libéral de psychomotricité. Deux psychomotriciennes y travaillent au cours de la semaine, toutes deux présentes le jour où je m'y trouve.

Ce cabinet reçoit une patientelle très variée avec des demandes diverses, allant de la consultation demandée par les professionnels voisins, jusqu'à la prise en charge psychomotrice liée à l'instabilité, à l'angoisse, aux difficultés praxiques et cognitives, par exemple.

Actuellement, la sécurité sociale ne rembourse pas les frais dus aux séances de psychomotricité, la plupart des patients du cabinet prennent donc entièrement le coût de celles-ci à leur charge. Certains d'entre eux peuvent néanmoins monter un dossier à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) afin de percevoir une aide financière, mais leur démarche reste volontaire auprès des professionnels du libéral.

Malgré l'absence d'une équipe pluridisciplinaire fixée, la psychomotricienne essaye le plus possible de créer des liens et d'échanger avec les professionnels médicaux et paramédicaux qui suivent également les patients. Il est important d'avoir une pratique cohérente par rapport aux autres prises en charge proposées.

Les séances de psychomotricité se déroulent sur trois quart d'heures, la plupart du temps à compter d'une à deux fois par semaine. Lors de celles-ci j'accompagne la psychomotricienne dans ses prises en charge. La médiation jeu y est beaucoup utilisée, et permet une approche globale et personnalisée des problématiques rencontrées par le patient. Le jeu est un acte naturel permettant à l'enfant de se découvrir tout en découvrant le monde, c'est «une thérapie en soi»¹⁸.

¹⁸ D. Winnicott, 1990, p. 71.

C) Des pistes de réflexion

Dans mes deux lieux de stage, j'ai la chance de rencontrer un grand nombre de patients, allant de la petite enfance à l'âge adulte, qui présentent tous des problématiques très différentes.

De par les connaissances de mes maîtres de stage, j'ai pu percevoir deux manières de voir la prise en charge psychomotrice.

J'ai été initiée à différentes méthodes de travail et de rencontre avec le patient, mais j'ai aussi pu appréhender des médiateurs différents, servant d'intermédiaires entre soi et l'autre. Grâce à la médiation jeu et la médiation équine, j'ai pu créer un lien avec le patient, en tant que thérapeute, tout en gardant un espace séparateur. Nous partageons un objet commun, ce qui permettait une relation, même si celle-ci était indirecte.

A chaque fois, dans mes rencontres avec les patients, j'ai trouvé que ces personnes étaient uniques dans leur façon d'être et leur façon de faire. Pour autant, il m'est apparue que l'utilisation de l'imitation pouvait être un outil adapté, à l'approche du psychomotricien, pour certains d'entre eux. L'imitation a de nombreuses fonctions et on n'y prête pas souvent attention dans notre pratique de psychomotricien, malheureusement.

Pour démontrer l'utilité et la valeur que l'imitation a dans notre pratique de psychomotricien, je vais vous présenter le cas de certains patients, rencontrés au cours de mes stages longs de cette année, sous la forme de vignettes cliniques.

3) L'imitation au cœur des séances de psychomotricité

A) *Vignette clinique de Noémie*

Noémie est assise, jambes tendues, en position symétrique sur le sol, elle regarde autour d'elle cette salle qu'elle connaît très peu. Son père discute avec la psychomotricienne sur le retour des séances qu'ils ont effectué ensemble.

J'observe Noémie. Seul son haut du corps est mobile afin d'accompagner sa tête dans l'exploration visuelle du lieu. Des jouets sont disposés autour d'elle, elle les regarde mais ne les touche pas. Elle me regarde parfois, elle semble assez perdue et garde un faciès très figé.

Je lui tends tout d'abord des jouets de construction en bois. Elle observe l'objet, le prend dans ses mains et me regarde sans mimique particulière. Elle n'explore pas. J'essaie de lui proposer d'autres jouets très différents, comme un bout de tissu coloré ou une balle à picot par exemple, mais de la même façon son exploration reste encore très limitée.

J'allume alors un serpent vibrant et le dispose devant elle, au niveau de ses pieds. Elle s'approche de l'objet par une flexion du bassin et le touche légèrement avec la pulpe de son index. Positionnée en face d'elle, je pose mon index à côté du sien. Elle me regarde sans expression faciale particulière, et change son doigt de place pour continuer son exploration. Elle le pose sur un côté du serpent, je fais pareil en posant mon doigt près du sien.

J'ai l'impression qu'un jeu de tour de rôle s'installe progressivement entre nous. Elle change la position de son doigt et semble attendre que je fasse de même. J'exécute mon action, et juste après elle change la place de son index.

Au cours de cet échange, Noémie lève de nombreuses fois la tête et me regarde. Elle pousse même quelques gémissements et vocalisent la bouche fermée. Son visage est peu expressif mais j'ai l'impression d'observer des ébauches de sourire lorsqu'elle me fixe.

Après un petit temps auprès du serpent vibrant, je repropose les jouets de construction en bois à Noémie et cette fois-ci elle les saisit et les lance à côté d'elle.

Ensuite, elle s'autorise à faire du quatre pattes, elle va prendre connaissance de l'espace et fait des allers-retours entre son père et les jouets. Elle semble être moins impressionnée par la situation actuelle qu'à son arrivée et accepte facilement nos échanges dans le jeu. J'ai l'impression que Noémie sait que je vais la soutenir dans son exploration.

a) Présentation de Noémie

Lors de notre rencontre, Noémie a vingt-six mois. C'est une enfant de petite taille pour son âge, avec de grands yeux expressifs, mais dont le visage est amimique.

Elle a été suivie en psychomotricité au sein du cabinet libéral pour effectuer une évaluation psychomotrice. Le bilan a été demandé par le réseau périnatal dans le cadre d'un suivi d'enfant prématuré. Ce réseau départemental finance dix séances de trois quart d'heures. L'irrégularité des venues du père a engendré des rencontres qui se sont étalées sur treize mois (de fin octobre 2015 à fin novembre 2016). Cet investissement de la famille interpelle la psychomotricienne, de plus qu'elle constate que ses conseils de stimulations pour Noémie ne sont pas non plus repris à la maison.

Pour ce qui est de la mère, elle vit au domicile familial, d'après les propos du père, mais elle ne serait que peu présente dans la vie de son enfant, en lien avec des symptômes dépressifs.

Née à trente-sept semaines d'aménorrhée, elle a été orientée par des professionnels de la petite enfance pour un retard global du développement. Lors de leur rencontre, la psychomotricienne observe une hypotonie axiale majeure chez Noémie, ainsi qu'une hypertonie périphérique décrite par la raideur de ses quatre membres.

Noémie a des difficultés à se mouvoir, elle a les jambes arquées et reste assez statique. D'après la description du père, c'est une enfant qui a été mise debout très tôt, et qui sait donc marcher mais avec de l'aide, ce qui est peu observé en séance. Dans un autre temps, la psychomotricienne me fera part de ses observations passées, et me racontera que Noémie ne se déplaçait pas seule, que ce soit à quatre pattes ou sur les fesses, avant de marcher tenue.

Le langage est absent. Noémie pousse seulement, sans ouvrir la bouche, des petits cris aigus qui ne varient pas quel que soit le ressenti. Il y a une absence de prosodie*.

Au niveau de la distance relationnelle, Noémie prend facilement la main et vient dans les bras de l'autre sans appréhension, même si celui-ci est inconnu. Je me demande cependant si elle prend suffisamment l'autre en considération dans ce contact. Est-ce qu'elle envisage vraiment l'individu rencontré comme un être différencié de l'environnement ?

Au vu de l'évaluation psychomotrice, la psychomotricienne en conclut que Noémie est une petite fille avec un retard global persistant, dont le développement psychomoteur avoisine ceux d'un enfant de quinze mois.

b) Durant la séance : Un manque de stabilité

Avant que je n'intervienne auprès d'elle, Noémie m'a semblé comme perdue. Cela est compréhensible pour une jeune enfant se retrouvant entourée d'adultes, qu'elle ne connaît que peu ou pas du tout, avec pour seul repère son propre père. Celui-ci était assis sur une chaise en face de la psychomotricienne qui était à son bureau pour prendre les notes de l'entretien. Avec Noémie, nous nous trouvions au sol dans l'espace de jeu, son père se trouvait donc dos à nous, ce qui ne facilite pas les échanges entre eux.

Comme dit précédemment, la famille et la psychomotricienne ne se sont rencontrées que très peu, et cela étalé sur une année. Le cadre de la séance ne peut donc être très contenant pour elle, même si elle fait preuve d'un contact facile comme dit précédemment.

Cette capacité à aller rapidement en contact avec l'autre ne me paraît pas être la conséquence d'une base de sécurité interne intégrée.

En l'observant, j'ai trouvé que Noémie ne manifestait que peu d'intentions d'entrée en relation avec les adultes l'entourant. Elle regardait son père de temps à autre, nous fixait, moi et la psychomotricienne, quelques instants mais son attention était surtout portée sur la salle et les jouets qu'elle contenait. Cela peut paraître normal qu'un enfant soit attiré par des objets de jeu, or Noémie ne regarde que très peu dans les yeux et quand c'est le cas elle reste amimique.

Il m'a semblé qu'elle ne cherchait en rien à communiquer avec moi avant mon intervention. Elle me regardait parfois mais cela restait bref et dans la découverte visuelle, comme elle l'aurait fait avec tout autre objet de la pièce.

Muir et Nadel (1998) mettent en évidence le développement de la perception sociale chez l'enfant. Pour eux, l'enfant s'oriente de préférence vers le monde humain plutôt que vers celui des objets.

De ma première impression, ce n'était pas le cas de Noémie. Au contraire, elle restait figée sans initier le mouvement pour aller explorer ce qui l'intéressait.

J'aimerais faire le lien entre sa difficulté à rentrer en contact, à rester quelques instants en lien avec l'autre, et l'utilisation du tonus pneumatique.

- Bloquée dans son corps par le tonus pneumatique

J'observe que Noémie se sert de sa respiration pour se redresser, et non de ses appuis. Installée assise au sol en position symétrique, les jambes tendues, son hypotonie axiale l'empêche de tenir son axe.

En bloquant sa respiration, elle se recrute toniquement quelques instants, mais cela «limite considérablement la durée des échanges sociaux»¹⁹ puisqu'il y a une coupure à l'expire quand le buste est relâché.

Cette compensation ne permet pas non plus la construction de l'axe corporel. Les mouvements de rotation sont entravés, l'espace de préhension ne peut se coordonner correctement en liant les espaces du corps : gauche, oral et droite.

Les mains sont ainsi limitées dans leur fonction d'exploration, ce qui pourrait expliquer les difficultés de Noémie à se mouvoir et à être dans l'expérimentation des objets environnants.

Mais à cela s'ajoute l'influence environnementale. Lorsque, plus petite, Noémie mettait les objets à sa bouche, son père lui tapait sur la main pour le lui interdire. La psychomotricienne a essayé de lui expliquer que les jeunes enfants prennent des informations sensorielles par la bouche et, que si on le leur interdit en leur tapant sur la main, ils risquent d'associer cette main au «mauvais». Ce rapprochement liant la main à un mauvais objet va induire un désinvestissement de celle-ci. L'enfant ne va plus avoir envie d'utiliser sa main pour explorer, et ne va donc plus saisir d'objet pour en faire quelque chose.

Malgré ces conseils, le père a continué à interdire la mise à la bouche à sa fille, pour des raisons d'hygiène selon lui, et cela expliquerait peut être l'attitude pauvre de Noémie face aux objets de la salle de psychomotricité.

- Comme un manque de sécurité interne

Dans un autre aspect, j'émetts l'hypothèse que son père aurait pu faire figure de présence sécurisante, sur qui elle se serait appuyée lors de ses expérimentations pour sortir de son immobilité et assouvir ses désirs de découverte. Ce ne fut pas le cas dans la vignette clinique décrite plus haut.

Elle le regardait en poussant ses cris aigus toujours la bouche fermée. Assis sur la chaise en hauteur, il s'orientait vers elle, son visage était expressif et rassurant. Il lui répondait, mais toujours avec une voix très monotone.

¹⁹ A. Bullinger, 1996, p. 21-32.

La communication était là entre eux mais cela ne durait jamais très longtemps. Le père se retournait rapidement pour continuer sa conversation avec la psychomotricienne, et il montrait son dos à sa fille. Noémie se retrouvait alors seule, sans trop savoir comment traiter cette situation.

La problématique de l'attachement a, en partie, été étudiée par John Bowlby (1978). De là, il propose quatre types d'attachement distincts : Il y a d'abord le schème d'attachement «sécure», où l'enfant utilise le caregiver* comme base de sécurité pour l'exploration, et ensuite ce sont des schèmes d'attachement dits «pathologiques». Ce sont les schèmes «évitant» (peu de réponses aux besoins de l'enfant), «ambivalent» (incohérence dans les réponses données au bébé) et «désorganisé» (comportement figeant et maltraitant vis-à-vis de l'enfant). En lien avec le comportement que Noémie adopte durant la vignette clinique, j'é mets l'hypothèse que le lien d'attachement qu'elle a créé avec son père n'est pas sécure.

Or pour avoir le «désir de découvrir, de se confronter, de s'exprimer dans son sexe, de pouvoir se passer de l'approbation systématique d'autrui»²⁰, l'enfant a besoin d'un état de sécurité de base. Cette «structure essentielle d'appui pour l'ensemble du processus de développement psychomoteur»²¹ se raccorde à l'environnement ainsi qu'aux qualités des relations établies entre l'enfant et son entourage. C'est par cet état de sécurité que le processus normal de séparation-individuation va pouvoir se mettre en place, impliquant pour l'enfant «l'acquisition d'un fonctionnement autonome en présence de la mère»²² (La mère étant ici le symbole d'attachement, tout comme le père peut l'être).

Entre neuf et quatorze mois, la croissance des capacités motrices et intellectuelles élargit l'univers de l'enfant. «Non seulement il a alors un rôle plus actif pour ce qui est de déterminer la proximité et la distance à la mère, mais les modalités utilisées jusque là pour explorer un environnement relativement familier l'exposent soudain à un plus grand segment de réalité : il y a plus à voir, plus à entendre, plus à toucher»²³.

²⁰ A. Coeman, 2004, p. 40.

²¹ *Ibid*, p. 39.

²² M. Mahler, 1980, p. 16.

²³ *Ibid*, p. 87.

Pour autant, tout au long de cette phase l'enfant va retourner auprès de sa mère pour renouer un contact, physique ou à distance par la vue ou l'ouïe. Celle-ci va continuer à être nécessaire comme point fixe, comme recharge émotionnelle capable de réanimer l'enfant lorsqu'il manque d'énergie.

Noémie n'a pas un étayage suffisant de son père. Après leur échange furtif, elle semble se retrouver démunie. D'après Mahler (1980), au fur et à mesure du processus, les enfants trouvent de «nouvelles manières actives de faire face à l'absence de la mère»²⁴ : ils entrent en relation avec des substituts adultes. Ce qui ne fut, ici, pas le cas. Noémie n'a pas cherché à naviguer dans l'espace, elle semblait ne pas savoir quoi faire, ne pas savoir comment s'y prendre... Elle restait là, immobile à regarder autour d'elle, sans chercher à communiquer avec l'un d'entre nous.

De par son retard de développement psychomoteur, Noémie n'a pas encore acquis les compétences attendues à son âge. Actuellement, elle se déplace à quatre pattes mais ne marche pas de façon autonome. Mahler considère que l'activité motrice de l'enfant, constamment améliorée, joue un rôle fondamental dans l'évolution de la relation mère-bébé et notamment dans le processus de séparation-individuation. Noémie sait se déplacer, elle l'a déjà montré lors des séances précédentes. Mais à cet instant, elle me semble coincée, sans savoir quoi faire de son corps et de ses envies d'exploration.

c) L'imitation comme moyen de rentrer en relation avec l'autre

Par le fait du hasard, avant de rencontrer Noémie, j'étais en train de lire un chapitre écrit par Nadel (2011) sur «Ce que l'imitation peut faire pour le bébé»²⁵. Elle y explique que l'imitation spontanée, notamment utilisée par les enfants entre eux, peut amorcer la communication à tour de rôle. Ce mode d'interaction non verbal se retrouve aussi dans la relation mère-enfant.

Trevarthen (2003) postule que «le nourrisson naît avec une conscience réceptive aux états subjectifs des autres personnes, et cherche à interagir avec

²⁴ M. Mahler, 1980, p. 116.

²⁵ J. Nadel, 2011, p. 69.

eux»²⁶. D'après lui, «les chercheurs ont constaté que les nourrissons et leurs mères régulaient mutuellement les intérêts et les sentiments l'un l'autre, par des voies rythmiques compliquées, échangeant des signaux multimodaux et des imitations d'expression vocale, faciale et gestuelle»²⁷.

Ce mode de communication tour à tour, composé d'actions et d'écoute, fut nommé «proto-conversation».

A ce moment de la première enfance, ce serait plus généralement la mère qui imiterait le bébé.

Le but de cette activité serait d'apprendre certaines choses au bébé, or «toute situation pédagogique est une situation sociale»²⁸. En regardant sa mère l'imiter, l'enfant va se sentir reconnu. Il va constater l'intérêt qu'elle lui porte et cela va renforcer son type de performance exécuté.

Est-il donc possible d'associer l'imitation de la mère à un comportement renforçateur vis-à-vis des actions de l'enfant ?

Waxler et Scott(1971) travaillent sur le sujet, et de par leurs recherches, arrivent à la conclusion que «les mères donnant des renforcements positifs à la suite d'imitation par leurs enfants (baisers, caresses, sourires) étaient les plus imitées»²⁹.

Au cours de mon interaction avec Noémie, je ne pense pas m'identifier à la position de la mère, du moins ce n'était pas mon premier but. J'ai tout d'abord pensé à ce mode de communication non verbal que j'avais la possibilité de mettre en place. Noémie ne parlant pas et étant assez fuyante au niveau du regard, j'ai décidé d'imiter son geste d'exploration face au serpent vibrant. Je me suis dit que mon doigt entrerait dans son champ visuel, et j'avais envie de voir comment elle allait réagir à mon intrusion. J'avais l'objectif de l'interpeler, et elle n'est pas resté indifférente à mon action puisqu'elle m'a ensuite regardé.

Le fait d'être imité modifie les attitudes du modèle vis-à-vis de celui qui imite, qui devient alors tout de suite plus attractif³⁰.

²⁶ C. Trevarthen, 2003, p. 309-428.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ J. Nadel, 1986, p. 85.

²⁹ J. Nadel cite Waxlet et Scotte, 1986, p. 76.

³⁰ *Cf. infra.* p. 36.

Maintenant prise en considération, j'ai continué mon moyen d'interpellation en imitant les gestes de Noémie, tout en restant à proximité d'elle pour que mon action ne sorte pas de son champ visuel. Après quelques tentatives d'interaction, le tour de rôle s'est installé. Noémie me laissait le temps de faire mon geste d'imitation avant d'en initier un nouveau, nous n'avions pas «la parole» en même temps.

Comme dans une conversation, l'alternance de rôle est retrouvée dans les interactions mère-enfant. Quand l'un est imitateur, l'autre devient le modèle et vice versa. L'enfant imite faute d'autre moyen d'assurer son tour de parole, et de part cette technique l'imitation prend une valeur conversationnelle.

Uzgiris (1981) surenchérit même en déclarant que «l'imitation, c'est la façon de se parler entre la mère et le bébé»³¹.

Toute forme de communication dispose d'une répartition des rôles : «l'un émet et l'autre reçoit et répond»³². Elle dispose également de deux autres composantes fondamentales qui sont la synchronie et le partage de thème. Le tout petit a la capacité de savoir si son partenaire est engagé ou non dans l'interaction. Il peut réagir directement au comportement de la mère qui est en décalage dans leur celle-ci. «Dans toute communication, il faut prendre en compte le rythme de l'autre, sinon la communication ne marche pas»³³. L'enfant a besoin de cette synchronie dans l'échange, et notamment dans l'imitation où il s'agit de faire ensemble la même chose.

Le partage d'un thème référentiel peut se manifester, chez les plus jeunes enfants de manière très concrète, comme par exemple «toucher l'objet que l'autre touche»³⁴. Autour d'un an, les enfants prélangagiers interagissent de plus en plus dans un contexte d'objets. En cause, le «progrès cognitif dans la capacité à coordonner plusieurs centres d'intérêts : généralement une personne et un objet»³⁵.

³¹ J. Nadel, 1986, p. 87.

³² J. Nadel, 2011, p. 73.

³³ *Ibid*, p. 72.

³⁴ *Ibid*.

³⁵ J. Nadel, C. Guérini & C. Rivet, 1996, p. 26-34.

Nous avons su nous coordonner, avec Noémie, pour permettre à chacune d'exprimer, d'avoir son tour de parole, tout en partageant une activité commune autour d'un même objet qu'était le serpent vibrant. Nous étions toutes deux à l'écoute l'une de l'autre, et nous avons donc rempli les trois composantes principales de la communication.

d) Conclusion de la vignette clinique

En imitant Noémie, j'ai réussi à créer une ébauche de relation entre nous. Elle a compris que je la considérais, que j'étais là, à prendre le temps avec elle et que je pourrai l'accompagner dans son exploration.

Bien-sûr, je ne peux comparer notre relation à celle qu'elle peut entretenir avec son père. Il représente la référence de base, l'étayage principal du développement. Mais je pense que mon intervention d'imitation a permis à Noémie de me «voir». J'ai voulu lui passer le message qu'elle n'était pas seule à ce moment là, que moi aussi je pouvais la soutenir dans ses expérimentations. En l'interpelant, j'ai eu l'impression d'ouvrir une phase de dialogue, dans laquelle elle est rentrée sans problème.

Effectivement Noémie a un retard du développement psychomoteur, elle ne parle pas et a des difficultés à trouver comment entrer en relation, que ce soit par le regard ou par le mouvement, mais cela n'empêche en rien la communication. J'ai remarqué qu'en prenant le temps avec elle, en l'accompagnant dans ses découvertes, en mettant des mots sur les sensations, elle avait tout le potentiel pour expérimenter. Il suffisait juste qu'elle se sente étayée de manière adaptée. Sans passer par le langage oral, que Noémie ne maîtrise pas encore, l'imitation de geste a permis de nous faire entrer ensemble en interaction.

«Du constat d'identité naît la sympathie mutuelle : la proximité constatée rapproche et la similitude constatée apparie»³⁶.

³⁶ J. Nadel, 1986, p. 230.

B) Vignette clinique de Louis

Tous les trois, avec Louis et la psychomotricienne, nous sommes assis en tailleur, au sol, les uns en face des autres pour former un cercle.

La psychomotricienne initie le jeu du chef d'orchestre, qui consiste à suivre le rythme et les gestes exécutés par celui qu'on appelle le chef d'orchestre.

La psychomotricienne commence à être celle que Louis et moi devons imiter. Elle frappe dans ses mains, nous l'imitons en collant son tempo. Elle tape ses mains sur sa tête, nous faisons de même mais Louis semble avoir de plus en plus de difficultés à la suivre. Il se met debout et frappe dans ses mains en disant «Allez, allez !».

La psychomotricienne décide alors de nommer Louis comme chef d'orchestre. Avec elle, nous commençons notre imitation. Cela me paraît intéresser Louis qui fait des mouvements de plus en plus grands et avec un certain enthousiasme grandissant. Il se met à chanter et à taper des mains intensément, tout en nous regardant. Nous l'imitons avec la même énergie. Il reprend ensuite l'action des mains sur la tête, puis s'arrête un instant pour marquer une pause avant de recommencer de plus belle. Nous le suivons dans ses propositions qui, malgré l'intensité, ne marquent pas de forme de désorganisation puisqu'il prend le temps de faire des pauses, de nous regarder et de changer de d'action.

Puis vient le moment du changement de rôle où nous désignons un nouveau chef d'orchestre. Louis continue à être volontaire et joue le rôle qui lui est donné, que ce soit celui de l'imitateur ou celui de l'imité, mais il semble plus s'investir, et moins se disperser rapidement dans son excitation, quand il est le modèle à suivre.

a) Présentation de Louis

Louis a 7 ans. C'est un jeune garçon présentant un syndrome X fragile, qui est une maladie génétique due à une anomalie chromosomique.

En lien avec les caractéristiques de sa maladie, il a de grandes oreilles en position basse, un front haut et un visage allongé. Il présente également un astigmatisme, justifiant son port de lunettes, et une hyperlaxité ligamentaire surtout observable au niveau des membres inférieurs.

Louis est un enfant qui bouge sans arrêt et qui a des difficultés à se poser sur une activité en lien avec l'autre, sans doute à cause d'une anxiété relationnelle. Il se met facilement en colère de part son intolérance à la frustration, et montre des signes de langage persévératif qui tourne souvent autour des thèmes suivants : ses parents et les gros mots.

Malgré la présence d'une légère déficience intellectuelle, Louis est actuellement en classe de CP, où il est accompagné d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) à raison de vingt heures par semaine.

Sa prise en charge psychomotrice a débuté en octobre 2012 suite à un bilan, effectué par la psychomotricienne, montrant un niveau global de développement psychomoteur inférieur à son âge réel (vingt-quatre mois) aux environs de vingt-deux mois et avec une homogénéité entre les items.

Depuis, il vient deux fois par semaine, au cabinet libéral, pour effectuer des séances de quarante-cinq minutes avec la psychomotricienne. Les axes de travail sont pluriels et orientés sur l'intégration du schéma corporel et de l'image du corps, sur la gestion des émotions, sur la motricité fine et globale, ainsi que sur la relation à autrui et l'acceptation des règles.

Fatigable, Louis présente des difficultés attentionnelles qui le pénalisent dans le maintien de la relation. Il peut se mettre à crier et à courir au beau milieu d'un temps de séance, ce qui est peut-être son moyen personnel d'évacuer sa tension interne. Il demande même parfois d'avoir la possibilité de «nager» durant la séance, qui est le mot qu'il emploie pour se frotter au sol et pour se masturber.

En général, il me paraît aimer faire du bruit, en chantant ou en tapant des objets les uns contre les autres, comme pour se créer une enveloppe sonore. Cette enveloppe contenante est cumulable aux stimulations proprioceptives qu'il se procure lors du mouvement. Il semble rechercher la vitalité dans l'action et le bruit, il a du mal à rester passif même durant un temps court.

La frustration et la contrainte sont des éléments difficilement gérables pour Louis.

Il a tendance à se mordre le dessus des mains et à se griffer lorsqu'ils sont trop importants. De ce fait, j'aimerais préciser que Louis est un enfant certainement angoissé par le monde environnant, par ses règles et ses contraintes sociales, qui, ajouté aux répercussions de sa maladie, doivent perturber son développement psychomoteur global.

b) Durant la séance : Le jeu du chef d'orchestre

Habituellement, il est difficile de proposer un jeu structuré par des tours de rôles à Louis. Il semble ne pas aimer partager ses jeux et ne veut pas non plus entrer dans ceux que nous lui proposons.

Le jeu du chef d'orchestre est une activité dynamique supposant un échange et un respect des rôles de chacun. Celui qui est nommé chef d'orchestre a la possibilité de chanter, de jouer avec des instruments de musique, ou encore de faire des mouvements avec son corps, et les autres doivent reproduire ce qu'il fait. Les imitateurs doivent faire preuve d'une certaine écoute et d'une inhibition d'action pour imiter le modèle correctement. A première vue, le respect de ces consignes ne semblait pas facile pour Louis, mais j'ai été agréablement surprise de le voir se prêter au jeu.

Dans le cadre d'autres séances, j'ai remarqué que Louis aime chanter fort des «Lalala», tout en tapant dans ses mains. Le jeu du chef d'orchestre peut reprendre ce mode d'actions. Louis a eu le droit de faire du bruit, comme il aime le faire habituellement, sans que nous lui fassions de remarques. Je pense que c'est ce qui lui a plu pour qu'il accepte d'y jouer avec nous.

Au départ, après l'explication des consignes, il a bien voulu se prêter au jeu en reprenant l'action de la psychomotricienne qui frappait dans ses mains. Mais l'accordage, que demande le jeu d'imitation de l'autre, lui a vite posé problème. Il prolongeait la relation en nous encourageant et en restant dans le cercle, mais il s'est mis debout peut être pour prendre une position extérieure, et sans doute même supérieure, comme pour reprendre le contrôle de la situation et pour se protéger de l'excitation qui l'envahissait.

A ce moment, la psychomotricienne a changé le dispositif, permettant alors à Louis de devenir acteur en prenant le rôle de modèle.

Dès le changement de rôle, nous l'avons imité.

J'estime que ce changement lui a permis de revenir avec nous dans le jeu, puisqu'il a continué à investir la relation sans montrer de comportement évitant. De par notre imitation, il a dû sentir que nous lui portions un intérêt. Nous l'avons interpellé.

c) L'imitation et la quête d'identité

En complément à sa double fonction d'apprentissage et de communication, l'imitation a aussi un rôle à jouer dans la quête d'identité. Elle participe à la construction identitaire mais favorise aussi la découverte et la différenciation de soi et d'autrui, ce qui pourrait passer par le biais de l'imitateur.

Cette question a été posée par Nadel (1986) : «Être imité modifie-t-il les attitudes du modèle vis-à-vis de celui qui imite»³⁷ ?

Le fait d'être imité a un effet renforçateur sur le modèle.

Les mères donnent des renforcements positifs à leur bébé à la suite d'imitation. Elles reproduisent l'action de leur enfant tout en l'accompagnant de baisers, de caresses et de sourires. Le bébé peut alors estimer son action comme performante, puisque sa mère l'a soutenu positivement dans ce sens.

Dans une situation où l'adulte les imite, «les jeunes enfants paraissent considérer cette imitation immédiate comme une conséquence directe de leurs propres actions »³⁸. Cela va augmenter la fréquence d'apparition de ce type de comportements.

De par son faciès qui renvoie à son syndrome, et à la culpabilité que peuvent exprimer ses parents, Louis a certainement manqué de jeux d'imitation lors de son enfance. Les interactions précoces entre ses parents et lui n'ont sans doute pas été optimales et il n'a peut-être pas souvent pris le rôle du modèle.

Des études, telles que celles de Meltzoff et son équipe³⁹ (2005), ont montré que les enfants, dès un an, montrent un intérêt pour leur imitateur. Face à un adulte qui les imite et un qui ne les imite pas, ils vont plus facilement

³⁷ J. Nadel, 1986, p. 73.

³⁸ Meltzoff & Moore, 2005, pp. 71-90.

³⁹ Nadel & Potier, 2002, p. 91.

s'orienter et entrer en relation avec l'imitateur, en lui souriant et en le testant sur son intention de reproduction. L'enfant va être intéressé par cet autre qui le copie, qui l'interpelle par ses similitudes d'agir.

L'identité permet à l'individu «de percevoir ce qu'il a d'unique, c'est-à-dire son individualité»⁴⁰.

Ferrazzi (2010) précise que, de son point de vue, l'imitation est «comme une impasse, un échec, pour l'identification»⁴¹ et qu'elle vise «à abolir la différence»⁴², puisqu'elle correspond à la reproduction du même comportement entre deux individus. Ainsi, quand un individu est imité, son unicité est remise en jeu. L'autre, en reproduisant à l'identique, menace l'identité du modèle.

Le sujet imité va donc devoir faire preuve de défenses pour prouver son individualité. Il peut par exemple tester l'imitateur dans ses reproductions, en imposant un enchaînement moteur complexe et rapide pour voir la réaction de celui-ci, ou alors en arrêtant son action pour voir si l'autre arrête aussi.

Ce qui est sûr c'est que le modèle va contrôler que «la similitude de ses mouvements et de ceux de l'autre n'est pas due au hasard»⁴³.

La question est de savoir jusqu'où cet imposteur va-t-il aller et quand va-t-il craquer et montrer une différence ?

Au final, cette étape est renforçatrice du sentiment d'identité. L'enfant se rend compte que l'autre ne peut pas l'imiter parfaitement. Chacun garde des spécificités qui lui sont propres. Ainsi le jeu d'imitation en miroir peut «servir à l'élaboration de la personnalité et du sentiment d'identité»⁴⁴ et suscite le développement des notions du Moi et de l'autre.

L'imitation n'est pas «simplement un comportement mais un moyen d'apprendre qui nous sommes»⁴⁵.

En plus de cela, Byrne (1998) déclare que «l'emprunt d'identité du comportement d'autrui peut être [...] flatteur»⁴⁶.

⁴⁰ A. Lalagüe, 2014, p. 22.

⁴¹ M. Ferrazzi, 2010, pp. 11-23.

⁴² *Ibid.*

⁴³ J. Nadel, 2011, p. 77.

⁴⁴ Rose Gaetner, 2000, p. 94.

⁴⁵ Meltzoff & Moore, 2005, pp. 71-90.

⁴⁶ R. Byrne & A. Russon, 1998, p. 683

Seuls les gens qui font attention à nous, et qui agissent intentionnellement, sont capables, d'une manière générative, d'apparier systématiquement la forme de leur comportement au nôtre.

Quand nous sommes imités, nous sommes reconnus, et c'est une manière de se sentir exister. «Être imité permet au modèle d'apprécier son pouvoir d'influence sur l'autre»⁴⁷. En testant son imitateur, l'individu teste aussi son pouvoir sur l'autre, il cherche à connaître son intentionnalité.

En prenant la place de modèle, Louis devient l'acteur principal du jeu du chef d'orchestre. Son action est reconnue de part l'imitation que nous lui portons avec la psychomotricienne. Il se sent exister et reconnu, son action est notre principale attention.

Plusieurs fois il va tester jusqu'où nous pouvons le suivre. Il augmente l'intensité de ses gestes, varie ses propositions et teste notre réactivité face à l'arrêt et à la reprise immédiate de mouvements.

Il va également essayer de frôler les limites du cadre. Habituellement, nous essayons, avec la psychomotricienne, de contenir ses cris et son agitation motrice quand ceux-ci deviennent de plus en plus débordants pour lui, et trop intenses pour que nous puissions nous même le gérer. Mais lors du jeu du chef d'orchestre, nous avons respecté les règles imposées qui sont d'imiter au plus près le modèle, tout en gardant les limites de sécurité en tête. Nous avons donc reproduit ses gestes et ses bruitages.

En accentuant intentionnellement l'intensité de ses actions et du niveau auditive, j'ai l'impression que le but de Louis était de nous déstabiliser, et de voir jusqu'où il pouvait aller dans le cadre de la séance. Peut être un moyen pour lui de tester notre implication dans la relation, ainsi que son pouvoir dans le jeu.

Peu d'études reliant le rapport imiter/être imité ont été menées.

Or si le modèle perçoit son imitation comme une récompense, cela «doit lui faciliter des contacts sociaux positifs avec l'imitateur et de ce fait l'imitation doit avoir des effets non seulement sur le modèle mais aussi sur l'imitateur»⁴⁸.

L'imitation comme moyen d'entrer en relation et de communication est ainsi rappelé ici.

⁴⁷ J. Nadel, 2011, p. 76.

⁴⁸ *Ibid*, p. 77.

Louis a dû se sentir flatté par notre imitation, ce qui a sans doute été la cause de son intérêt pour continuer le jeu, et de son regard persistant. En vérifiant nos reproductions, Louis a participé au maintien d'un contact social et d'une relation positive.

d) La relation entre la théorie de l'esprit et l'imitation précoce

Lors de cette vignette clinique, j'ai l'impression qu'une réelle relation ludique s'est instaurée entre nous trois. Lorsqu'il était modèle, Louis nous portait de l'intérêt, comme nous lui portions de l'attention. Par contre dans le cas inverse, quand l'une de nous se retrouvait modèle, et que Louis prenait le rôle d'imitateur, cela se compliquait pour lui dans le maintien de cette relation.

Il me semble que Louis aime être le point central d'imitation car cela lui renvoie ce qu'il fait, ce qu'il ne voit pas de son action au monde, mais surtout ça lui permet de maîtriser son environnement pour être suffisamment sûr pour faire ce qu'on attend de lui.

Louis présente des difficultés et des angoisses liées à la relation, or imiter c'est faire confiance à l'autre, se laisser guider. «Pour imiter le style d'une action, il faut s'approprier quelque chose de l'intention et de l'état émotionnel d'autrui, il faut dans une certaine mesure devenir comme cet autrui»⁴⁹

Mais pour cela faut-il encore avoir la capacité à comprendre les intentions d'autrui.

Depuis la découverte des neurones miroirs⁵⁰, de nombreux questionnements sur la compréhension des émotions d'autrui ont été posés. Si un individu a la capacité de reproduire l'action qu'il vient de voir, puisque son répertoire moteur le lui permet, alors qu'en est-il de la capacité à imiter et à comprendre les éprouvés d'autrui ? C'est de quoi traite le module de la théorie de l'esprit.

⁴⁹ J. Hochmann, 2009, p. 9.

⁵⁰ Cf. *infra*. p. 47.

Cette théorie développerait l'existence d'un «réseau neuronal indispensable [...] à l'attribution à autrui de sentiments, de croyances, de désirs, d'intentions distincts de celles du sujet»⁵¹. Une façon de se projeter soi-même, de reconnaître l'induction de représentations chez l'autre, pour essayer de comprendre ce qu'il se passe pour lui, dans «ses pensées».

Contrairement à l'empathie, qui ne concerne que les sentiments et les émotions, la théorie de l'esprit désigne la compréhension d'états mentaux, que nous associons inconsciemment aux personnes que nous rencontrons.

Elle nécessite tout de même la possibilité de s'appuyer sur des mentalisations, ce que le bébé ne peut pas encore faire.

Par conséquent, la théorie de l'esprit ne peut être innée chez l'enfant, cela lui demande un apprentissage préalable et postérieur à la reproduction de l'acte moteur. Le bébé a d'abord besoin de vivre des expériences interactionnelles, comme celles avec sa mère, pour se forger des représentations d'états mentaux et aller vers une compréhension interpersonnelle.

Durant les deux premières années de la vie, on observe chez le jeune enfant de simples appariements «entre la perception visuelle d'un mouvement et sa reproduction, comme la protrusion de la langue»⁵² par exemple⁵³. Le bébé imite la personne en face de lui. Cette étude a été réalisée par Meltzoff et Moore (1977). Ils «insistent sur le fait que l'imitation constitue le cas le plus explicite de réponse sélective néo-natale à l'environnement humain»⁵⁴. L'enfant reconnaît les visages humains de manière innée, et ne réagit pas au leurre d'un visage robotisé par exemple.

Sans avoir la possibilité de se représenter tout de suite les états mentaux du partenaire, l'enfant reconnaît les similitudes entre ses actes et ceux de l'adulte. Il considère l'autre comme doué d'intentions. Le développement psychomoteur, de par ses modalités internes et externes, va permettre à l'enfant de progressivement considérer «le partenaire [...] comme porteur d'états mentaux à partager, à influencer»⁵⁵.

⁵¹ J. Hochmann, 2009, p. 7.

⁵² Nadel, Guérini & Rivet, 1996, p. 26.

⁵³ Cf. *supra*. p. 15.

⁵⁴ J. Nadel cite Meltzoff & Moore, 1999, p. 282.

⁵⁵ J. Nadel, 2002, p. 153.

Gopnik et Meltzoff (1999) assimilent l'imitation néo-natale à un précurseur de la théorie de l'esprit. «Les bébés seraient guidés vers la compréhension interpersonnelle par une estimation perceptive élémentaire [...] sur la double base d'une concomitance de sensations externes et internes réalisées dans l'appariement»⁵⁶. En imitant, l'enfant se rend compte de similitudes entre lui et son partenaire, mais il se forge aussi des représentations sensori-motrices liées à son comportement. En lien avec l'hypothèse du rôle des neurones miroirs⁵⁷, ces sensations externes et internes seront réactivées lors de l'observation d'autrui.

Cela va permettre de supposer des intentions et des états mentaux potentiels chez l'autre, en rapprochant nos propres ressentis à la situation vécue par l'autre.

La théorie de l'esprit serait donc basée sur les capacités de perception des nouveaux nés, comme la discrimination précoce des visages par exemple, et sur les capacités interactives, telles que l'imitation précoce.

Louis est un jeune garçon montrant la présence d'une anxiété relationnelle. Celle-ci serait peut être due à des difficultés dans la compréhension des intentions d'autrui. S'il n'arrive pas à se représenter les états mentaux de son partenaire dans une situation donnée, alors il est difficile pour lui de prévoir comment l'autre va réagir. Louis doit constamment se poser des questions sur les réactions de l'autre face à un événement puisqu'il ne sait pas lire les indices corporels et comportementaux. La relation doit alors être très angoissante, puisqu'il faut y être toujours attentif pour se protéger des autres, imprévisibles. «Pour imiter le style d'une action, il faut s'approprier quelque chose de l'intention et de l'état émotionnel d'autrui, il faut dans une certaine mesure devenir comme cet autrui»⁵⁸

e) L'attention conjointe comme composante de l'imitation

Pour comprendre la formation de la théorie de l'esprit chez un individu, la notion d'attention conjointe est primordiale.

⁵⁶ J. Nadel cite Gopnik & Meltzoff, 1999, p. 282.

⁵⁷ Cf. *infra*. p. 47.

⁵⁸ J. Hochmann, 2009, p. 9.

Chaque partenaire de l'imitation porte une certaine attention aux actions d'autrui, il a «la capacité à s'intéresser à ce qui intéresse l'autre»⁵⁹.

Dans le jeu, les enfants sont capables de converger sur un même thème concret évoqué par un objet, comme par exemple la vue d'un parapluie qui peut leur évoquer la pluie.

Cet objet représente le point d'attention commun, mais cela peut tout aussi être symbolisé par une personne, comme dans le jeu du chef d'orchestre.

Comme la synchronie et le tour de rôle, «l'attention conjointe est une troisième composante majeure de toute communication qui a un sujet, qui se développe à propos de quelque chose»⁶⁰. C'est en partageant un thème commun, en permettant à chacun de s'exprimer, chacun son tour et de manière adaptée, qu'une conversation va être possible entre des individus.

Ces trois composantes sont retrouvées dans la communication orale mais également dans l'imitation gestuelle.

Le jeu du chef d'orchestre a initié une conversation gestuelle complète entre Louis, la psychomotricienne et moi-même. Quand l'un parlait avec son corps et ses gestes, les autres lui prêtaient attention et l'imitaient en s'adaptant à son intentionnalité. Puis de même quand les rôles changeaient d'acteurs.

Ce jeu a permis à Louis de tester le fait d'imiter et d'être imité, même s'il montrait plus d'engouement à être modèle. Il a pu voir que nous lui portions de l'intérêt, que nous étions attentives à ses intentions, et que nous restions présentes dans la relation et dans le cadre posé.

f) Conclusion de la vignette clinique

L'anxiété relationnelle dont Louis fait preuve est un handicap notable dans l'instauration d'une communication. Il ne doit jamais totalement comprendre ce qu'on attend de lui.

C'est par des expérimentations, telles que celle de la vignette clinique présentée ci-dessus, que Louis va pouvoir acquérir des représentations mentales claires des états mentaux des autres dans la relation. En dirigeant le jeu, il

⁵⁹ J. Nadel, 2011, p. 81.

⁶⁰ *Ibid.*

gardait le pouvoir et un œil sur nos actions. Notre intention était claire, il fallait le suivre et faire comme lui, sans dépasser les limites de ce qu'il nous renvoyait. Nous avons essayé d'instaurer un cadre contenant pour qu'il puisse vivre des expériences avec son corps, surtout que pour comprendre autrui «il faut faire plus que percevoir et éprouver ses sentiments, [...] il faut avoir une conscience de soi cohérente, intentionnelle, flexible, et surtout remodelable en fonction de l'action. Il faut construire un corps propre et le percevoir. [...] Le corps doit donc être non seulement perçu, mais aussi vécu et conçu»⁶¹.

«L'imitation permet d'apprendre à faire, mais il y a plus, elle apprend aussi à être»⁶².

⁶¹ A. Berthoz, site du collège de France.

⁶² J. Nadel, 2011, p. 5.

c) Vignette clinique d'Aurélie

Aurélie montre des difficultés à se mobiliser dans le pansage* de son poney. Elle reste figée quelques instants en tenant la brosse dans sa main, elle regarde autour d'elle tout en continuant son action, et elle fait des mouvements lents et pauvres en énergie. Elle semble peu concentrée sur sa tâche, comme si elle pensait à autre chose.

Son accompagnatrice, munie elle aussi d'une brosse, se positionne face à elle, de l'autre côté du poney. Celle-ci se met à panser en disant «Allez Aurélie» de manière décidée et encourageante. Aurélie lève la tête pour la regarder et commence à imiter les gestes de son accompagnatrice en brossant le poney de son côté. Elle se redresse et se mobilise pour orienter son regard vers son action.

Même si Aurélie semble peu motivée à réaliser sa tâche activement, le soutien et la présence de son accompagnatrice semble la stimuler. Ensemble, elles finirent la préparation avant la mise à cheval.

a) Présentation d'Aurélie

Aurélie est une jeune femme d'une vingtaine d'années, blonde, de petite taille et en léger surpoids. Elle est porteuse d'une trisomie 21 et vient en séance d'équithérapie à compter d'une fois par semaine, en lien avec son Institut Médico-Educatif (IME).

Cela fait deux ans qu'elle participe aux séances, avec quatre autres enfants de son institution. Elle travaille en triade avec la psychomotricienne de l'IME et son cheval nommé Loustik. Ensemble, ils appréhendent la préparation au sol et la monte à cheval.

Globalement, Aurélie présente une hypotonie axiale et périphérique. Son corps semble former un bloc et sa tête est rentrée dans ses épaules. Elle est assez lente dans ses actions, et parfois maladroite.

Timide mais souriante, Aurélie présente une certaine inhibition psychomotrice. Facilement dans le refus, qu'elle apparente à un jeu, elle a peu de langage spontané. Son efficacité intellectuelle est difficile à évaluer. Quand on lui pose une question, elle répond «je ne sais pas» la plupart du temps, tout en riant systématiquement. Un regard fuyant peut être ajouté à ses rires de prestance. Elle porte des lunettes, mais elle ne les utilise pas forcément car elle préfère les porter sur le bout de son nez. Certains enfants regardent au dessus de leurs lunettes car celles-ci ne sont plus adaptées à leur vue mais, en ce qui concerne Aurélie, je ne sais pas ce que cela signifie.

Elle a une bonne somatognosie, elle connaît les parties de son corps. Néanmoins, un défaut de proprioception ne lui permet pas d'avoir un schéma corporel bien construit. Son corps ne lui sert pas de référentiel spatial, les notions spatiales de base ne sont donc pas bien intégrées.

L'équithérapie étant une activité externe à l'institution, je ne dispose pas du dossier patient d'Aurélie. Je ne pourrais donc pas faire de liens entre son anamnèse, son bilan psychomoteur coté et les séances d'équithérapie. Néanmoins son accompagnatrice la connaît bien en dehors de nos séances puisqu'il s'agit de la psychomotricienne de son IME. Elle m'a donc fait part de ses impressions psychomotrices sur Aurélie, que j'ai pu mettre en lien avec mes propres observations. En dehors d'évaluations cotées, j'ai pu réaliser le profil psychomoteur d'Aurélie au cours de ma position d'observatrice.

Aurélie est porteuse du syndrome de Down, une atteinte génétique caractérisée par la présence de trois chromosomes 21. Les personnes touchées présentent des caractéristiques morphologiques particulières : une taille plus petite que la moyenne, des yeux légèrement bridés, des oreilles basses, un seul pli palmaire au niveau des mains ... Elles sont également sujettes à un retard de maturation neurologique entraînant des compétences motrices plus faibles. De plus, elles présentent une déficience intellectuelle plus ou moins profonde.

La progression développementale de l'enfant va être plus lente que la moyenne. Il y aura à la fois des répercussions sur la posture, l'équilibre, et la motricité globale, mais cela va aussi jouer sur la motricité fine et l'investissement spatio-temporel par exemple.

Les principales causes du retard d'évolution motrice sont en lien avec l'hypotonie de fond et l'hyperlaxité ligamentaire. En général, les enfants vont être sujets à un retard postural, à une lenteur de réaction et d'exécution, à une certaine maladresse, à des déformations articulaires et à des difficultés de régulation tonique.

La prise en charge psychomotrice des personnes atteintes de trisomie 21 concerne notamment l'amélioration des coordinations motrices, mais il s'agit également d'enrichir les effets contextuels au niveau spatial, temporel et cognitif.

Le retard de maturation neurologique réduit les possibilités d'exploration dès le plus jeune âge. L'enfant a des difficultés pour se mouvoir, il n'a donc pas accès à tout ce qui l'entoure. Or c'est en explorant, avec son corps, que l'enfant va pouvoir se construire progressivement des représentations du monde environnant et comprendre qu'il est un être unique et différencié. C'est pourquoi un enfant porteur de ce syndrome va demander, à son entourage, une stimulation particulière, et plus intensive, afin qu'il puisse acquérir une boîte à outils riche malgré son écart de compétence.

b) Durant la séance : l'autre comme support à l'initiative

Dans la situation décrite dans la vignette clinique, Aurélie montre des difficultés à se mobiliser. Elle semble peu investie dans sa tâche. La présence et la vitalité de Loustik ne paraissent pas non plus canaliser son attention. Je dirais qu'il y a une certaine nonchalance dans son investissement.

La psychomotricienne travaillant avec elle l'a connaît bien. Elle sait que de brusquer Aurélie par des consignes verbales ne servirait à rien. A cet instant, il ne suffit plus de la booster avec des mots, qu'elle n'entendra peut être pas dans leur sens.

Comme dit précédemment, il est difficile d'avoir une discussion avec Aurélie. Elle s'exprime que très peu et reste constamment sur la réserve. Je ne discuterais pas de la place que joue cette inhibition pour elle, mais ce qui est sûr c'est que ce mécanisme de défense l'empêche de s'investir entièrement auprès des autres, et notamment auprès de Loustik.

Les enfants inhibés ont un fond tonique et relationnel perturbé. Un des abords thérapeutiques pouvant être mis en place concerne la restauration de la communication, qu'elle soit gestuelle ou verbale. C'est ce qu'a initié la psychomotricienne de l'IME dans la vignette clinique décrite plus haut.

c) Le dialogue tonico-émotionnel

Le corps dispose de canaux dévolus à la communication et l'un de ces canaux est le système émotionnel.

C'est Wallon (1930) qui introduit, en premier, les bases du dialogue tonico-émotionnel. Pour lui, l'émotion «est le seul moyen d'expression à disposition du bébé pour communiquer avec son environnement. C'est l'émotion qui est à l'origine de l'activité posturale et de relation»⁶³. En liant le tonus, la posture et les émotions,

le dialogue tonico-émotionnel est le prélude du dialogue verbal. Il «jette le sujet tout entier dans la communication affective, [et] ne peut avoir comme instrument à sa mesure qu'un instrument total : le corps»⁶⁴.

Chez le bébé qui ne parle pas encore, le tonus est un élément privilégié de communication. C'est «l'expression du malaise et du bien-être de l'enfant»⁶⁵. Selon ses attitudes, ses mouvements, ses mimiques, le bébé va traduire un état corporel de tension ou de détente : hypertonie d'appel et hypotonie de satisfaction. C'est par cette voie que sa mère va comprendre ses besoins du moment.

Julian de Ajuriaguerra (1985) parle de ce mode de relation comme correspondant au processus d'assimilation*, et surtout d'accommodation* entre le corps de la mère et le corps de l'enfant»⁶⁶. Cette réciprocité dans l'échange va avoir l'effet d'une «contagion qui passe d'un corps à l'autre»⁶⁷, et cela va être traduit comme une mise en résonance du vécu corporel de chacun.

⁶³ E. Pireye cite Wallon, 2011, p. 129.

⁶⁴ R. Gaetner, 2000, p. 91.

⁶⁵ Servant-Laval & Robert-Ouvray, 2011, p.159.

⁶⁶ J. de Ajuriaguerra, 1985, p. 314.

⁶⁷ Servant-Laval & Robert-Ouvray, 2011, p. 159.

Progressivement, en lien avec la maturation neurologique et la qualité des relations environnantes, le dialogue tonique va se complexifier.

Le tonus des muscles va être équilibré, et cela va permettre un ajustement tonique plus fin entre les deux individus, créant alors «une véritable interaction entre les postures des partenaires et le tonus musculaire qui en est corrélatif»⁶⁸. Ce jeu du dialogue tonico-émotionnel va permettre d'intégrer le fait d'être un corps en relation, et cela par l'intermédiaire du corps de l'autre. Comme l'a dit Ajuriaguerra : «L'Homme se crée dans le dialogue de la relation»⁶⁹.

Pour ce même auteur, le dialogue tonico-émotionnel passe par cinq canaux : «il y regroupe ce qu'il appelle les modifications toniques fines et généralisées, les réactions de prestance, les attitudes corporelles, les mimiques et l'activité motrice»⁷⁰.

Pireyre (2011) rajoute une sixième composante à l'expression de l'émotion dans le corps : le regard. Il continue en spécifiant que seuls les bébés utilisent ces six canaux, et que l'adulte n'exprime l'émotion que par une, deux ou trois de ces composantes. «Certains [canaux] sont privilégiés pour exprimer certaines émotions, d'autres abandonnés, délaissés»⁷¹. Et, de même, l'adulte n'est pas sensible à chaque moyen d'expression corporelle pour comprendre les émotions d'autrui.

Ce mode de communication infraverbale est un outil indispensable au psychomotricien dans son approche thérapeutique. «C'est dans l'échange des messages reçus et donnés [...] que ce dernier décidera de l'action et de l'organisation de la conduite thérapeutique à mener»⁷² auprès du patient.

Il demande néanmoins un travail thérapeutique double au psychomotricien. Il nécessite que le professionnel connaisse «ses propres canaux d'expression et de lecture émotionnelle»⁷³ et qu'il repère ceux qui, en lui, fonctionnent mal ou pas du tout. Et en plus de cela, le psychomotricien doit repérer «les canaux utilisés par le patient pour exprimer ses émotions et lire celles de l'autre»⁷⁴.

⁶⁸ Mazet & Stoleru, 1988, p. 78.

⁶⁹ J. de Ajuriaguerra, 1962, p. 195.

⁷⁰ E. Pireyre cite Ajuriaguerra, 2011, p. 130.

⁷¹ E. Pireyre, 2011, p. 135.

⁷² Servant-Laval & Robert-Ouvray, 2011, p. 159.

⁷³ E. Pireyre, 2011, p. 135.

⁷⁴ *Ibid.*

Un engagement corporel adapté lui est demandé pour pouvoir, par exemple réagir en miroir au moyen de son propre corps et de son ressenti émotionnel»⁷⁵.

La psychomotricienne de l'IME a pris le parti de ne pas induire de consigne verbale. Elle s'est simplement installée en face d'Aurélié pour que celle-ci la voit, et a commencé à faire le geste nécessaire à l'activité de pansage. Son intention était de mobiliser Aurélié. Elle voulait implicitement lui montrer comment faire, mais elle voulait surtout la dynamiser et recentrer son attention sur l'action en cours. Inconsciemment, c'est par sa posture, son implication et ses vibrations corporelles que la psychomotricienne a réussi à amener Aurélié à se réorganiser, et je pense que cela est passé par le dialogue tonico-émotionnel.

Pour conclure, je pense qu'elle lui a aussi apporté des outils pour savoir comment s'y prendre dans son action, et je suis persuadée que l'imitation y a joué un rôle important.

d) Les neurones miroirs au cœur de l'imitation ?

Au début des années 1990, Rizzolatti et son équipe de recherche étudient une aire du cortex prémoteur* (l'aire F5) et constatent que, chez le macaque, les neurones impliqués lors de mouvements de préhension sont les mêmes que ceux activés lorsque celui-ci observe ces mêmes mouvements faits par quelqu'un d'autre. Ainsi le cortex prémoteur n'aurait pas seulement un rôle dans la sélection, la préparation et l'imagination de l'action, chez le singe, mais il serait aussi engagé lors de l'observation des actions de l'autre. C'est ce qui a été appelé «un couplage perception-action»⁷⁶ de par la réaction du cerveau qui est similaire lorsque le macaque fait et lorsqu'il voit faire le même mouvement. «Comme ces neurones semblent refléter directement, dans le cerveau de l'observateur, les actions réalisées par autrui»⁷⁷ Rizzolatti et son équipe les ont nommés : neurones miroirs.

Ce type de neurone a également été mis en évidence chez l'Homme.

⁷⁵ E. Pireyre, 2011, p. 136.

⁷⁶ J. Nadel, 2011, p. 114.

⁷⁷ A. Baudier, 2008, p. 12.

En 2010, l'équipe de Iacoboni est arrivée «à enregistrer les réponses de neurones isolés durant l'exécution et l'observation de mouvements de préhension par des patients épileptiques implantés pour leur traitement.

Elle a montré que «certains de ces neurones étaient activés dans les deux situations, indiquant des propriétés miroirs similaires à celle découvertes chez le macaque»⁷⁸. Les neurones miroirs seraient alors «des neurones qui déchargent quand un sujet, singe ou humain, observe une action produite par autrui»⁷⁹.

L'équipe de Iacoboni poursuit ses recherches et propose l'hypothèse que le cerveau traduirait directement l'observation d'une action en termes moteurs permettant son exécution. Ainsi l'observation serait transcrite en un plan de mouvement.

Au niveau du cortex cérébral, «l'aire de Broca décrirait l'action observée en termes moteurs, mais sans entrer dans les détails [...], et le pariétal [supérieur droit], lui, coderait les détails du mouvement»⁸⁰, ce qui permettrait de différencier les ressentis moteurs du faire et du regarder faire. De plus, l'aire de Broca serait considérée comme l'homologue de l'aire F5 chez le macaque, la même que celle où les neurones miroirs ont été découverts, ce qui entretient l'hypothèse de la présence de neurones miroirs chez l'Homme.

Certains chercheurs s'interrogent pourtant encore. Ils continuent leurs recherches et affirment que ce n'est pas la perception qui se traduit en action, mais plutôt les sensations motrices qui resurgissent pendant l'observation. Effectivement, il a été relevé une activation de certaines zones du cortex cérébral (cortex prémoteur, cortex moteur primaire et cortex primaire somatosensoriel) similaire à la production d'une action et à son observation. «Ceci suggère que les mouvements et leurs composantes proprioceptives sont stockés en tant que représentations motrices et représentations somatosensorielles [...] et que ces représentations sont rappelées durant l'observation d'action»⁸¹.

D'après cette hypothèse, la représentation de l'action préexiste à l'action elle-même, et ainsi «observer l'action d'un autre ne consiste pas seulement à

⁷⁸ J. Nadel, 2011, p. 114.

⁷⁹ A. Baudier, 2008, p. 12.

⁸⁰ J. Nadel, 2011, p. 116.

⁸¹ *Ibid.*

analyser une forme visuelle : c'est déjà construire une image de soi en train d'exécuter la même action»⁸².

Le rôle précis des neurones miroirs reste cependant complexe à définir. Gallese (2005) fait le lien entre les neurones miroirs et la cognition sociale en considérant que «la simulation corporelle produite par les neurones miroirs permet l'identification des émotions exprimées par autrui»⁸³.

Au contraire, Jeannerod (2005) réfute cette hypothèse et déclare que ces neurones «sont adaptés pour se représenter l'intention motrice d'un sujet qui saisit un objet, mais en aucun cas une intention sociale»⁸⁴. Iacoboni (2010) prône, lui, que le système neuronal miroir est au cœur de l'imitation.

Pour autant Mattongley (2009) montre que les zones cérébrales impliquées dans l'imitation débordent du système neuronal miroir en même temps qu'elles ne l'incluent pas entièrement : «les régions pariétales et frontales qui s'étendent au-delà du réseau miroir apparaissent cruciales pour l'imitation, tandis que la région de Broca n'est que peu impliquée, contrairement à la description de Iacoboni»⁸⁵.

D'un autre point de vue, Nadel (2010) défend l'idée que le système des neurones miroirs n'est impliqué dans la cognition sociale que lors de l'imitation spontanée, et non dans l'imitation imposée.

Pour conclure, en regroupant diverses hypothèses, il semble que «les neurones miroirs humains ont des propriétés particulières qui peuvent expliquer la capacité à comprendre les intentions d'autrui, la capacité d'imitation directe et d'apprentissage par imitation»⁸⁶.

En se positionnant face à Aurélie, La psychomotricienne de l'IME a montré sa façon de faire pour panser Loustik. Elle n'a pas émis de consignes ou de conseils verbaux, elle a seulement mobilisé son corps, ce qui est parfois plus clair pour la compréhension. Cette méthode a été fructueuse, Aurélie a observé

⁸² O. Moyano, 2014, p. 293.

⁸³ A. Baudier, 2008, p. 14.

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ J. Nadel, 2011, p. 117.

⁸⁶ A. Baudier, 2008, p. 12.

son accompagnatrice avant de reproduire son action. Elle n'a pas été dans l'opposition, comme c'est le cas habituellement lors de demande orale, et s'est mobilisée efficacement.

e) Conclusion de la vignette clinique

L'inhibition d'Aurélié est caractérisée par un manque de mouvement spontané et d'investissement de la sphère motrice. Cet investissement corporel pauvre est sans doute à mettre en lien avec son manque d'initiative. Son répertoire d'expériences sensori-motrices est forcément réduit. A ce moment de la vignette clinique, Aurélié ne sait peut-être pas comment faire, en plus d'avoir des difficultés à se mobiliser. Le trouble de l'attention associé ne lui permet sans doute pas non plus de se concentrer activement pour trouver une solution pour effectuer sa tâche.

C'est là que la présence de son accompagnatrice a été primordiale. Elle a su prêter à Aurélié sa boîte à outils corporelle en lui montrant comment faire.

J'aimerais faire le lien avec le couplage perception-action vu ci-dessus, et ainsi émettre l'hypothèse que les neurones miroirs d'Aurélié ont joué un rôle fondamental dans la réalisation de son geste par imitation.

La psychomotricienne a su utiliser son corps pour transmettre ce qu'elle voulait induire chez Aurélié. En montrant à sa patiente une possibilité d'action, l'accompagnatrice lui a permis d'observer une technique qu'elle pourrait reprendre ensuite.

Le psychomotricien est un thérapeute dont le principal outil est son corps propre. Cette vignette clinique montre à quel point l'implication corporelle et motrice de celui-ci est précieuse. Il est donc important de se pencher un instant sur ce que nous renvoyons à nos patients, de par nos postures, nos mimiques, nos actions ...

«L'engagement corporel du psychomotricien a valeur de langage. Langage corporel qui permet au patient une certaine prise de conscience de son style psychomoteur et de ses gestes, volontaires ou non»⁸⁷.

⁸⁷ E. Pireyre, 2011, p. 22.

D) Vignette clinique de Malo

La psychomotricienne installe un miroir de deux mètres de hauteur au sol. Celui-ci est disposé horizontalement afin que chacun puisse se voir dedans en étant assis par terre en tailleur. Nous sommes positionnés face au miroir, de telle sorte que Malo se situe entre la psychomotricienne et moi-même. Chacun notre tour, nous devons choisir une grimace de notre choix et la faire tout en se regardant dans le miroir. Les autres, qui prennent alors la place d'imitateurs, doivent faire pareil que le modèle, tout en se regardant aussi dans le miroir.

La psychomotricienne initie le jeu et propose sa grimace qui consiste à remonter le bout de son nez vers le haut avec son index.

Avec Malo, nous nous exécutons en imitant la grimace proposée sans difficulté. Spontanément, viennent les bruits imitant celui du cochon car l'image renvoyée du nez retroussé s'y apparente, et bien sûr les rires qui les accompagnent.

Au tour de Malo qui tire sa langue en avant, comme s'il voulait la montrer le plus possible. Avec ma maître de stage, nous reprenons sa grimace, et notamment son intention en l'exagérant un petit peu. Malo se met à rire et à se rapprocher du miroir avec sa tête, en le touchant même avec le bout de sa langue.

Le jeu d'imitation continue avec une alternance de rôle. Mais par la suite, Malo va avoir des difficultés à reprendre les différentes grimaces que nous lui avons proposées. Il ne va pas réussir à lever les sourcils, à fermer un seul œil, ou encore à faire une forme de carré avec ses lèvres par exemple. Et cela il va le verbaliser en nous regardant et en nous disant qu'il n'y arrive pas. Ses paroles s'accompagnent de balancements d'avant en arrière sur ses ischions et de rires.

Lorsque c'est son tour de proposer une grimace, je remarque que Malo investit tout particulièrement sa bouche en l'ouvrant entièrement ou en tirant sa langue à l'extérieur de celle-ci. Les autres parties de son visage sont peu investies spontanément.

Tout le long de la proposition Malo bouge dans l'espace, il va toucher le miroir, s'en rapproche de près en se regardant dedans et se laisse même tomber, en arrière sur le dos, de la position assise. Progressivement son attention se perd, il se meut de plus en plus, tout en rigolant. Un terme est alors mis au jeu d'imitation devant le miroir.

a) Présentation de Malo

Lors de la vignette clinique, Malo a huit ans. C'est un garçon de taille moyenne, pour son âge, qui a des cheveux et des yeux clairs. Sympathique et souriant, il n'a pas sa langue dans sa poche. Malgré un léger zozotement et la présence d'un bégaiement clonique* aléatoire, Malo n'a aucune difficulté à communiquer.

Il vient une fois par semaine au cabinet libéral, pour une séance de psychomotricité durant quarante-cinq minutes.

La prise en charge a débuté au mois de janvier 2015. La psychomotricienne, dans son bilan écrit, note que Malo présente un niveau de développement psychomoteur hétérogène mais qui reste globalement dans la norme des enfants de son âge. Les principaux axes de travail sont orientés vers quatre directions. Le premier concerne l'intégration du schéma corporel et de l'image du corps qui semblent fragiles, ainsi que de l'affirmation de soi pouvant être parasitée par la prégnance de l'émotionnel chez Malo. Le prochain axe de travail s'oriente sur ses difficultés d'attention, de concentration et de gestion de l'impulsivité. Les deux dernières directions prennent en compte les notions spatiales et temporelles, notamment dans la perception, ainsi que le graphisme et la motricité fine qui demandent à être consolidés.

C'est en travaillant par le biais de jeux psychomoteurs, et éventuellement de relaxation, que la psychomotricienne veut amener Malo à mieux connaître et à mieux utiliser son corps quelle que soit l'activité réalisée.

Le but est de lui faire vivre des expériences variées et gratifiantes qui lui permettront de développer ses compétences, de reprendre confiance en lui dans un climat d'épanouissement personnel, et ainsi de mieux se confronter à la difficulté.

Durant les séances, Malo est volontaire mais il a du mal à se poser sur une activité donnée. Il n'approfondit pas ses explorations et va avoir envie de changer de jeu tout de suite. C'est un garçon dont l'attention est labile, et qui est vite débordé par les sensations et la relation duelle. Très chatouilleux lorsqu'on le touche, il est irritable au toucher de l'autre. Par contre, il n'hésite pas à, lui, toucher l'autre sans prendre en compte la distance interpersonnelle et l'espace intime. Il recherche le contact physique, et il peut même être envahissant à certains moments, comme pour chercher les limites corporelles de ce qui l'entoure.

Souvent quand il rencontre une difficulté, Malo rigole de manière inadaptée et dit faire une blague quand il n'y arrive pas. Il veut cacher le fait de ne pas arriver à faire quelque chose, il manque de confiance en lui pour assumer ses échecs.

De mon point de vue, je trouve que Malo est un garçon très angoissé qui a besoin de réassurance et qui est en constante recherche d'appuis corporels. Il a du mal à accepter ses erreurs, ce qui le désorganise dans son corps et l'empêche d'être serein dans ses actions et dans ses pensées. Il a besoin d'être accompagné dans son exploration du monde environnant et de son corps propre, tout ça pour une meilleure intégration psychocorporelle générale dans l'espace et le temps.

b) Durant la séance : l'appréhension de son reflet

● La rencontre avec le miroir

La confrontation au miroir ne laisse pas Malo indifférent. Au début cela semble l'amuser de s'observer en train de faire des grimaces. Il explore, se regarde dedans. Il va même se rapprocher du miroir, comme pour tester les limites de l'objet plat et froid.

Il en vérifie les caractéristiques en explorant avec sa langue, comme le font les jeunes enfants avec leur bouche exploratrice. Mais progressivement, en lien avec le jeu proposé, il va avoir de plus en plus de mal à se regarder dedans, cela va l'exciter et le désorganiser.

Au départ, c'est Wallon (1931) qui a relevé l'importance du miroir dans la construction psychologique de l'enfant, en pointant que l'image extériorisée du miroir permettait au bébé d'unifier son corps.

La notion du stade du miroir a été réintroduite par Lacan en 1936. Il explique qu'entre les six et les dix-huit premiers mois de la vie, le stade du miroir «à l'intérêt de manifester le dynamisme affectif par où le sujet s'identifie primordialement à la Gestalt visuelle de son propre corps»⁸⁸. Ce stade est formateur de la fonction «je» du sujet et organise la structure homogène du corps, sa forme, nommée «Gestalt». En se voyant dans le miroir, le bébé va comprendre qu'il est un être unifié, un tout différencié.

Avant la rencontre avec le miroir, le bébé ne se perçoit que par l'interaction avec les autres. Son image du corps, née de l'expérience émotionnelle, s'est construite en relation, mais lui il ne s'est jamais vu en entier. «L'enfant depuis qu'il est bébé se constitue de la représentation qu'il a de lui-même en étant sous le regard de l'autre, et en même temps en miroir par rapport à l'autre »⁸⁹.

Avec l'accompagnement de son entourage, il a pu explorer son corps, apprendre à connaître les différentes parties de celui-ci, mais il n'a vu que celles accessibles à ses yeux, telles que les bras, le ventre, les mains... Avant ce stade, il ne connaissait ni son visage, ni son expressivité propre. Il n'avait pas pris en compte que son visage était «visible pour autrui comme l'est pour lui le visage des autres»⁹⁰.

⁸⁸ J.C. Carric, 2001, p. 105.

⁸⁹ C. Potel, 2000, p. 60.

⁹⁰ F. Dolto, 1984, p. 157.

En regardant dans le miroir, l'enfant ne va pas comprendre tout de suite qu'il est face à son image. C'est progressivement qu'il apprend qu'il en est la cause, «puisque'il ne rencontre qu'une surface froide et non un autre bébé, et que, s'il quitte le devant de cette surface froide, l'image disparaît»⁹¹.

En expérimentant, il va aussi se rendre compte que le langage mimique et affectif qu'il «a établi avec le monde ambiant ne lui apporte aucune réponse concernant cette image qu'il rencontre dans le miroir, contrairement à toutes les expériences qu'il a d'autrui»⁹². Cette image aliénante reproduit les mêmes gestes à l'envers, et l'enfant va rapidement comprendre qu'il est impossible de communiquer avec elle puisque c'est en fait son propre reflet.

La présence d'une personne connue, dans l'espace de cette étrange fenêtre, est un appui rassurant. L'enfant va voir que son voisin répond, lui aussi, à ces mêmes curieuses conditions de réflexion sur cette surface plane et froide. Il constate que le visage qu'il voit dans le miroir est le même que celui qui se tient prêt de lui et qu'il voit habituellement, celui de la personne l'accompagnant.

Cet accompagnateur va mettre des mots sur ce qu'il se passe. Il va se désigner lui-même face à l'enfant et désigner sa propre image dans le miroir. De même pour le reflet de l'enfant et son corps réel. « On passe du senti au vu, le corps de l'autre est un corps vu qui aide à unifier son propre corps »⁹³

Cette mise en mot est importante pour soutenir l'enfant dans la représentation qu'il va se faire de son propre corps. C'est un étayage à son expérimentation.

La position que nous avons prise, lors de la vignette clinique, avec la psychomotricienne a ce rôle d'étayage. En étant tous les trois face au miroir, nous avons la possibilité de voir notre reflet et celui des autres, mais nous pouvons aussi nous regarder en tant que personne réelle en tournant la tête. Si l'un de nous a un doute sur ce qu'il voit dans le miroir, il peut à tout moment tourner la tête pour vérifier sa vision. Il est donc facile de renouer le contact réel entre nous.

Malo semble facilement appréhender son image. Il la fixe, la teste pour vérifier que ses gestes sont bien reflétés à l'envers, mais cela ne dure pas longtemps car cette expérience semble être intégrée pour lui.

⁹¹ F. Dolto, 1984, p. 151.

⁹² *Ibid.*

⁹³ C. Potel, 2000, p. 60.

Il a déjà fait l'expérience de la rencontre avec un soi-même reflété, il se reconnaît dans le miroir, ce qui «est un indice de conscience de soi»⁹⁴.

- Le miroir peut déstabiliser

Pour autant, au fur et à mesure de l'exercice d'imitation dans le miroir, Malo commence à se disperser. Ses réactions de prestance vont être de plus en plus envahissantes, ce qui ne lui permet pas de rester disponible à la proposition de jeu.

Je pense que cette déstabilisation est liée aux difficultés qu'il a à mobiliser la sphère bucco-faciale.

Ce qu'il y a de difficile dans le travail face au miroir, c'est que le sujet est face à lui-même. Malo a bien vu qu'il n'arrivait pas à faire comme le modèle malgré sa volonté d'action. Il y a certaines grimaces qu'il ne peut pas exécuter, et il le voit directement dans le miroir. Son image lui renvoie son échec.

Pour camoufler son angoisse, il va se mettre à rire et à se balancer d'avant en arrière, une technique pour se procurer des sensations vestibulaires de réconfort. Son investissement de l'espace change. Il se met à chercher les limites des objets, notamment celles du sol et du miroir. Il va aller toucher le miroir comme au début du jeu, mais cette fois-ci je sens comme un besoin de réassurance dans son action. Cela s'accompagne de recherches d'appuis dos. Il se balance en arrière, en étant assis, jusqu'à se laisser tomber sur le dos. Cette importance du contact du dos se rencontre aussi chez le nourrisson lors du besoin de retrouver la sensation-sentiment de sécurité. Cette recherche du contact maximal de la surface dorsale est associée au réflexe de Moro, correspondant à une abduction brutale des bras en chandelier amenant la surface du dos sur un plan. Ce réflexe apparaît lors d'un changement brusque de l'environnement et permet d'éviter la probable impression de chute provoquée par celui-ci. C'est une réaction de défense.

Je ne pense pas que ce soit un changement inattendu de l'environnement qui déstabilise Malo, mais plutôt le fait qu'il soit en difficulté pour exécuter une action donnée. Il n'y arrive pas, mais en plus, il se voit échouer dans le miroir.

⁹⁴ J. Nadel, 1999, p. 278.

De ce fait, je pose l'hypothèse que l'image du corps de Malo a été atteinte. Nous sommes tous porteurs de fragilités sur certains aspects de l'image du corps, et des situations particulières peuvent faire ressurgir des angoisses archaïques, telle que l'angoisse d'effondrement.

Cette angoisse primitive est en lien avec un effondrement tonique, qui peut être rapproché «du passage à une pesanteur accrue au moment de la naissance»⁹⁵.

En recherchant le sol et l'appui dos, Malo montre une forme d'angoisse liée à la gravité. Peut-être qu'en se voyant échouer dans le miroir, Malo a perdu la sensation de sécurité qu'il avait face à son image du corps et cela a fait remonter des angoisses d'effondrement à la surface (ce qui expliquerait ses recherches d'appuis dos).

C'est là que la posture du psychomotricien est importante. C'est par sa contenance et sa mise en mots que le professionnel va pouvoir soutenir et contenir l'enfant. Le travail du psychomotricien est «d'accompagner son patient dans ce qu'il vit sur l'instant, d'être à sa disposition dans l'empathie»⁹⁶.

Ce travail est apparu compliqué pour Malo car il a directement été confronté à ses difficultés, mais la psychomotricienne a su mettre un terme à l'activité au moment venu, tout en gardant un cadre contenant dans la séance.

c) L'imitation et son rôle dans l'apprentissage

Le travail d'imitation avec le miroir est intéressant car il permet à l'enfant de voir ce que donne son imitation de l'autre. Habituellement le modèle voit l'effet qu'il renvoie de par son imitateur, et viceversa, mais jamais l'individu ne se voit lui-même.

Là, ce travail permet d'appréhender l'image que l'on renvoie en passant par l'autre qui nous imite, mais aussi directement en se voyant soi. L'enfant va pouvoir relier ses modalités sensorielles et ainsi, voir et sentir son mouvement. C'est une façon d'enrichir sa quête d'identité puisque l'individu se voit en globalité.

⁹⁵ E. Pireyre, 2011, p. 147.

⁹⁶ *Ibid*, p. 155.

Comme vu précédemment, le miroir est considéré, par les auteurs cités, comme un élément essentiel au développement de la subjectivité de l'enfant. «Or les miroirs ne furent pas en usage de tout temps et partout, et personne ne conclurait que les cultures où ils n'existent pas ont une notion du moi déviante»⁹⁷.

Le jeu d'imitation mutuelle est un mécanisme culturel plus universel. «A travers ces jeux de miroirs biologiques, les enfants apprennent à quoi ressemblent les actes qu'ils ressentent»⁹⁸. Ils ne se voient pas directement mais, grâce à l'acte imitatif, ils se forment une représentation de ce que peut donner visuellement ce qu'ils vivent en eux. Ainsi l'imitation pourrait être assimilable à un miroir biologique et, le travail d'imitation dans le miroir supposerait un double reflet.

La quête d'identification n'a pas été le but principal du jeu proposé à Malo.

Ce qui paraissait intéressant, dans le reflet, c'est qu'il puisse se voir faire des grimaces induites par lui-même ou par les autres.

Cette technique a permis à la psychomotricienne d'aborder des mouvements bucco-faciaux que Malo ne faisait pas spontanément. Il se limitait à n'investir que la sphère orale en tirant la langue ou en ouvrant la bouche quand il était modèle. Grâce aux changements de rôle modèle-imitateur, la psychomotricienne et moi-même, avons pu l'amener à explorer d'autres parties de son visage en passant par différentes grimaces.

Sous son aspect ludique, ce jeu d'imitation a eu un rôle d'apprentissage. L'«adéquation des postures, travail en face-en-face, ou côte-à-côte, cela permet de constituer et/ou de développer une meilleure unité du patient en lui donnant la possibilité d'intégrer certaines zones clivées de lui-même. C'est là qu'indépendamment des âges, le travail en miroir, spécifique de certaines séances de thérapie psychomotrice, prend toute son importance»⁹⁹. Malo a pu investir d'autres zones de son visage, ce qu'il n'aurait sans doute pas fait spontanément.

⁹⁷ Meltzoff & Moore, 2005, pp. 71-90.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ C. Potel, 2000, p. 60.

L'imitation «permet d'apprendre à faire»¹⁰⁰. En passant par son corps, le parent montre à son enfant comment il faut faire. Il s'agit d'une activité pédagogique. Il lui fait une démonstration et lui montre les attitudes et les gestes à reprendre. L'enfant, de par ses capacités motrices, va essayer de reproduire la gestuelle du parent pour répondre à la demande. Sa réussite va être en lien avec ce qu'il sait déjà faire.

Pour que notre cerveau réagisse à l'observation d'une action, il faut que nous l'ayons déjà effectuée auparavant. La présence de sensations motrices est nécessaire au processus d'imitation¹⁰¹. L'individu doit avoir vécu l'action préalablement, pour avoir une représentation sensori-motrice de celle-ci, avant de pouvoir réagir à son observation. «En clair, on ne peut réagir à des actions que si l'on a, dans son répertoire moteur, les moyens de les réaliser»¹⁰². Par exemple, un nouveau-né peut tirer la langue devant un mouvement similaire mais il ne peut pas imiter l'action de prendre un objet car il n'a pas encore cette capacité dans son répertoire de gestes.

Les actions nouvelles sont acquises grâce à ce répertoire. «C'est avec du vieux qu'on fait du neuf»¹⁰³. Les gestes familiers peuvent s'étendre sur différents objets, ce qui diversifie les reproductions. L'enfant transfère ce qu'il sait faire. Par exemple en soufflant pour faire des bulles de savon, il saura aussi souffler dans une paille pour faire des bulles dans de l'eau.

La recombinaison d'actions familières permet l'apparition de nouvelles possibilités. En sachant se retourner du dos au ventre, sur la gauche et sur la droite, le bébé va progressivement pouvoir se déplacer en retournement, ce qui sera une combinaison d'actions familières. Plus on recombine les éléments de son répertoire dans de nouvelles actions plus on peut imiter et apprendre.

Pour conclure, «l'imitation est un baromètre des capacités motrices»¹⁰⁴. Les aptitudes à imiter dépendent des possibilités du répertoire moteur.

Malo n'a pas réussi à reproduire certaines grimaces, telles que fermer un seul œil par exemple.

¹⁰⁰ J. Nadel, 2011, p. 4.

¹⁰¹ Cf. *supra*. p. 43.

¹⁰² J. Nadel, 2011, p. 21.

¹⁰³ *Ibid*, p. 22.

¹⁰⁴ J. Nadel, 2011, p. 49.

Peut-être que ses difficultés sont à mettre en lien avec des connexions nerveuses responsables de la motricité volontaire de certaines parties du corps, qui ne se sont pas construites correctement. Il n'a peut-être jamais mobilisé ces parties de son visage, ce qui n'a pas permis à son cerveau de les intégrer. Or comme le décrit Nadel (2011) : «il faut les ingrédients pour pouvoir imiter»¹⁰⁵.

Ici, le but du travail d'imitation est de l'inciter à mobiliser des zones de son visage pour qu'il apprenne progressivement à les contrôler. Il doit essayer de faire comme le modèle, et en initiant un mouvement Malo commence à travailler l'intégration de ces parties délaissées. L'imitateur doit se débrouiller pour reproduire le geste du modèle. Il apprend alors à recombinaison ses actions familières.

d) Conclusion de la vignette clinique

Malgré les difficultés motrices de la sphère bucco-faciale de Malo, et une angoisse de sa part apparue au cours du jeu, je trouve que l'imitation par l'intermédiaire du miroir a toute sa place dans sa prise en charge psychomotrice.

En se confrontant au miroir, Malo rejoue une étape indispensable à la construction de sa subjectivité et de son image du corps. Mis face à ses difficultés, ses propres angoisses archaïques resurgissent et, c'est là que le rôle du psychomotricien est important dans son accompagnement. Il va pouvoir mettre en mots et mettre en corps des représentations liées aux angoisses.

Même si une ambivalence a été mise en évidence par les difficultés de Malo, ce jeu lui a permis de mobiliser son visage, et de renforcer son schéma corporel, mais aussi de prendre confiance en lui et de se voir réussir directement dans le miroir. L'imitation a eu un rôle d'apprentissage, mais globalement elle a fait le lien entre les axes de travail.

¹⁰⁵ J. Nadel, 2011, p. 49.

e) Double fonction de l'imitation, un outil au psychomotricien

En 1981, Uzgiris propose l'idée d'une double fonction de l'imitation, à la fois sociale et cognitive. Il s'agirait d'un instrument d'acquisition, de savoirs et de savoir-faire chez l'enfant mais également d'un moyen de relation et de communication. Ces fonctions sont mobilisables séparément mais restent entrelacées tout au long de la vie du sujet. «L'imitation facilite l'acquisition de savoir-faire nécessaire à la vie relationnelle et elle crée et maintient une situation interpersonnelle indispensable à certaine acquisition»¹⁰⁶.

Plus spécifiquement, il ne faut pas oublier que la fonction pédagogique de l'imitation ne se retrouve pas que dans des situations dites d'apprentissage. En séance de psychomotricité, par exemple, le professionnel peut constamment prendre le rôle de modèle. Son corps est son support de travail principal, qu'il utilise perpétuellement même sans en avoir conscience sur le coup. Ainsi, «le psychomotricien doit savoir que son corps en mouvement, en interaction avec les objets et le monde environnant, sous le regard d'un autre (le patient) devient alors, dès la première rencontre, un support d'apprentissage moteur de facto»¹⁰⁷.

«Le psychomotricien devra déployer tout son art pour que d'une position de miroir il reflète l'autre, non plus comme il est, mais comme il va pouvoir bientôt devenir. [...]L'enfant va apprendre en regardant»¹⁰⁸.

¹⁰⁶ F. Winnykamen, 1990, p. 326.

¹⁰⁷ O. Moyano, 2014, p. 293.

¹⁰⁸ *Ibid*, p. 291.

E) Vignette clinique de Clémentine

Comme chaque semaine, j'accompagne Clémentine jusqu'au box de Pégase. Nous allons le chercher ensemble afin qu'il participe à la séance d'équithérapie.

Clémentine me paraît savoir où elle va, elle ne se trompe jamais de box. Elle s'appuie sur ma main avec la sienne pour marcher. Ses pas sont décidés mais maladroits. Elle ne regarde pas forcément où elle met les pieds et son équilibre est incertain.

Durant le trajet jusqu'au box, je lui demande ce qu'elle a fait le matin même et elle me raconte, avec des phrases courtes et précises, qu'elle est allée à la piscine avec d'autres résidents, en m'énumérant leur prénom.

Lors de sa prise de parole, Clémentine semble se recruter toniquement. Elle s'appuie davantage sur ma main, et met un certain temps avant de prononcer sa première syllabe, comme si elle bloquait sur la sortie de ce premier mot.

Pendant son discours, elle ne me regarde pas dans les yeux mais fixe plutôt ce qu'il y a devant elle.

Nous arrivons devant le box de Pégase. Je lâche la main de Clémentine qui se positionne derrière la porte d'entrée. Elle déverrouille le loquet seule et ouvre la porte, tout en regardant le sol.

Pégase sort la tête de son box. Je la regarde quelques instants pour voir sa réaction face au cheval qui s'approche d'elle, mais elle reste immobile, sans initier un rapprochement vers Pégase. Elle continue à garder la tête dirigée vers le sol.

J'initie alors un premier contact en m'exclamant «Bonjour Pégase, je suis contente de te voir !» et en le caressant. Tout de suite après, Clémentine répète avec la même prosodie «Bonjour Pégase, je suis contente de te voir !» tout en continuant à tenir la porte du box. Je la regarde en souriant et je rajoute, à destination du cheval, qu'«il est temps d'aller travailler». Clémentine ne bouge pas de sa situation et répète encore une fois : «il est temps d'aller travailler».

J'harnache Pégase et je confie les rênes à Clémentine pour qu'elle le guide jusqu'à la séance d'équithérapie. Elle les saisit et me tend la main pour que je l'aide à marcher en servant d'appui. Nous partons alors tous les trois en direction du manège pour commencer la préparation des chevaux. Pégase nous suit et avec Clémentine nous discutons : elle me demande combien de jours il reste avant le week-end.

a) Présentation de Clémentine

Clémentine est une jeune femme conviviale, d'une trentaine d'années, que je prends en charge au cours d'une séance hebdomadaire d'équithérapie. Depuis septembre 2015, elle vient en groupe avec d'autres résidents de son foyer de vie. Elle connaît bien le déroulement et le fonctionnement des séances qui gardent un cadre temporel particulier du fait de la présence du cheval.

Clémentine a une déficience mentale mais elle parle et comprend très bien les paroles de l'autre, même s'il lui faut un certain temps entre les demandes et les actions. Vite distractible, elle a besoin de beaucoup de sollicitations afin de maintenir son attention sur une activité donnée. Par exemple, si le temps d'attente est trop long ou que les consignes sont trop complexes pour elle, elle va se mettre à faire des ronds avec sa tête dans l'espace en faisant des sons avec sa gorge, que j'associerais à des vibrations. Ces mouvements stéréotypés apparaissent à certains moments, et cela doit lui procurer des sensations qui lui permettent de se rassembler, de se sentir exister.

Au niveau sensoriel, elle ne montre pas d'irritabilité particulière. Elle semble aimer la texture des poils du cheval car elle enfouit souvent ses mains dans le pelage et semble se caresser avec. Cette entrée en contact n'a, pour moi, pas de valeur relationnelle orientée. Clémentine touche Pégase mais j'ai l'impression que c'est plus pour la texture et les informations tactiles, que pour le caresser avec affection.

Je trouve que Clémentine n'est pas ajustée dans la distance relationnelle. Elle a tendance à se coller aux personnes lors des interactions, comme si elle cherchait un contact peau à peau. Pour autant, elle se comporte différemment avec son cheval puisqu'elle ne pose sa tête que sur le dos de celui-ci. Elle ne semble pas avoir peur de lui mais elle ne se pose jamais au niveau de sa tête à lui, comme si elle évitait son regard.

Leur relation est particulière. Clémentine ne montre pas beaucoup de point de communication avec son cheval, mise à part par le toucher. Elle ne regarde sa tête que très peu, et montre un plus grand intérêt pour le reste de son corps qu'elle touche avec ses mains et qu'elle utilise comme appui à sa station debout. Elle investit donc particulièrement le dos, les épaules et la croupe du cheval.

Au niveau du langage, Clémentine verbalise très peu son vécu mais elle communique facilement avec autrui. Elle n'hésite pas à poser des questions à ses accompagnateurs pour se renseigner sur le déroulement du week-end suivant, par exemple, ou pour leur demander s'ils vont bien durant la séance.

Au contraire, avec son cheval, la discussion verbale semble plus minime. Clémentine ne s'adresse pas directement à Pégase. Souvent, elle passe par moi en répétant mes phrases adressées au cheval. Je ne décrirai pas cela comme des écholalies, qui sont un trouble du langage caractérisé par une répétition systématique des derniers mots entendus, car son imitation verbale est sélective. C'est plutôt comme une forme de collage, comme une façon pour elle de rentrer en relation avec son cheval. Elle imite la tonalité que je donne à ma voix et reprend ce que je dis mots pour mots. J'interprète cela comme un moyen de communication, une manière de trouver les outils pour parler à son cheval.

Elle a des difficultés motrices, sans doute dues à son hypertonie globale et à sa posture en ouverture. Clémentine tient sa tête haute, a le thorax dilaté, et ses membres supérieurs et inférieurs sont en rotation externe et en abduction.

Lors d'un déplacement, elle déploie ses bras en chandelier comme pour s'équilibrer et marche de manière rigide et maladroite.

Son exploration motrice se limite au plan sagittal, qu'elle n'investit que par des flexions de hanche, et globalement, elle reste debout dans des postures symétriques (sans flexion du genou, sans rotation spontanée). Cette attitude est peut être à mettre en lien avec son équilibre fragile. En ne dissociant pas les ceintures pelviennes et scapulaires, elle essaye de garder son centre de gravité au milieu de son polygone de sustentation, elle diminue le risque de déséquilibre.

En lien avec son manque de coordination et son trouble de l'équilibre, la jeune femme montre de grosses difficultés à stabiliser son regard. Je n'ai aucun renseignements sur son acuité visuelle, ni sur l'amplitude de son champ visuel, et elle ne porte pas de lunettes.

J'ai remarqué que lors d'un mouvement actif, comme la marche, Clémentine a tendance à observer ce qu'il se passe devant elle. Elle ne regarde jamais où elle met les pieds et paraît toujours surprise lorsqu'elle pose le pied au sol. Par contre, lorsqu'elle est immobile ou que son action ne concerne que le haut du corps, elle baisse souvent la tête. Je ne sais pas si cela est dû à un déficit visuel ou en lien avec son attention qui se décline.

Globalement, Clémentine est une patiente qui manque d'enracinement. Elle est constamment à la recherche d'appuis, que ce soit dans la relation ou dans la rencontre avec le monde extérieure. Elle semble avancer à l'aveugle, que ce soit dans ses déplacements mais aussi dans ses actions. Cette hypertonie est peut-être la marque de cette enveloppe rigide qui lui permet d'exister en tant qu'être unifié, mais elle traduit sans doute également une carapace défensive aux stimuli extérieurs.

Or cette rigidité ne lui permet pas de se mouvoir comme elle le souhaiterait.

Dans la séance, elle a besoin d'aide à la marche, ce qui ne lui laisse pas la possibilité de se servir de ses mains car c'est avec elles qu'elle s'appuie sur son accompagnateur. Ses fonctions instrumentales sont limitées, comme le décrit l'exemple précédent.

b) Durant la séance : Un coup de pouce pour la rencontre avec le cheval

Lors de sa rencontre avec Pégase, Clémentine reste distante aussi bien au niveau corporel qu'au niveau relationnel. Elle ne le regarde que très peu, ne lui adresse aucun mot spontanément et n'essaye pas de le toucher, non plus, pour lui dire bonjour.

J'é mets l'idée que les difficultés motrices de Clémentine entravent peut-être ses possibilités d'entrer en communication avec son cheval. Elle a du mal à le regarder, alors que le regard est «une modalité interactive essentielle»¹⁰⁹, et ses gestes sont maladroits, ce qui peut facilement effrayer le cheval. Elle reste alors à l'écart de Pégase.

Avec ses partenaires humains, Clémentine me paraît plutôt à l'aise dans la relation mais, peut être qu'avec son cheval, elle ne sait pas comment s'y prendre pour communiquer ? C'est sans doute pour cela qu'elle répète mes dires. Elle imite ma façon d'interagir verbalement avec Pégase car le langage est une modalité qu'elle utilise plus aisément, contrairement à d'autres, comme le dialogue tonico-émotionnel.

c) L'avancée dans l'imitation avec l'âge

En 1983, Bruner explique que l'acte imitatif «naît de l'intentionnalité du choix de ce moyen pour atteindre un but»¹¹⁰. L'enfant imite le modèle dans un objectif précis. L'imitation est l'une des nombreuses compétences dont dispose l'individu pour s'adapter à son environnement. De par sa double fonction, l'imitation est «un des moyens de résolution au sein d'un réseau pluri-processus»¹¹¹.

Winnykamen (1990) propose l'idée que les fonctions de l'imitation sont comparables à celles du langage. Elle «constitue un mécanisme adaptatif pour l'espèce, comme lui [le langage], elle représente un instrument d'acquisition et de communication»¹¹².

¹⁰⁹ P. Mazet & S. Stoleru, 1988, p. 77.

¹¹⁰ F. Winnykamen cite J. Bruner, 1990, p. 13.

¹¹¹ *Ibid*, p. 326.

¹¹² F. Winnykamen, 1990, p. 76.

Au fur et à mesure de leur développement psychomoteur, les enfants sont capables d'imiter de plus en plus et de mieux en mieux leur modèle. Les expériences vécues leurs ont permis de se construire un répertoire sensori-moteur complexe. Ils disposent donc de nombreux ingrédients utilisables au niveau moteur, cognitif et social, mais surtout ils ont la capacité de «se centrer de plus en plus sur les traits essentiels de l'activité du modèle»¹¹³. L'enfant ne s'intéresse plus qu'au type de comportement produit par le modèle, il note aussi les aspects de celui.

Pour autant, au fil du développement, on observe une utilisation de l'imitation qui se réduit. Winnykamen explique que la réduction de l'usage de l'imitation avec l'âge est liée à la place de plus en plus grande que prend la culture. L'acte imitatif serait un «moyen d'acquérir des éléments dont l'intégration permettra l'activité créatrice»¹¹⁴. Or la création s'opposerait à l'imitation, c'est pourquoi les enfants imiteraient de moins en moins du fait de leurs acquis. Pour autant, il ne faut pas oublier que «nul ne peut échapper à l'imitation s'il veut parvenir à la création»¹¹⁵.

d) De l'imitation découle le langage

D'un autre point de vue, l'imitation aurait un rôle à jouer dans l'apprentissage du langage.

En 1957, Skinner déclare que «l'imitation facilite l'apprentissage [du langage] en limitant le nombre d'essais-erreurs»¹¹⁶. En répétant ce que dit son entourage, l'enfant sait que ce qu'il émet a une valeur conversationnelle. Il n'a pas besoin de chercher un élément nouveau à dire pour maintenir l'interaction qu'il entretient avec ses partenaires d'échange. «L'enfant utilise l'imitation pour tenir sa place»¹¹⁷ dans la conversation.

¹¹³ J. Nadel, 2011, p. 42.

¹¹⁴ F. Winnykamen, 1990, p. 81.

¹¹⁵ R. Gaetner, 2000, p. 25.

¹¹⁶ F. Winnykamen cite B. Skinner, 1990, p. 157.

¹¹⁷ *Ibid*, p. 169.

C'est peut être ce qu'il se passe dans le cas de la vignette clinique décrite plus haut. Clémentine ne sait pas comment interagir avec Pégase et reprend donc mon comportement et mes mots pour s'immiscer, d'une certaine façon, dans la conversation.

Le langage verbal n'est pas inné chez le nouveau né. Dans les premiers mois de vie, c'est le corps qui est le médiateur du langage, notamment de par le dialogue tonico-émotionnel et l'imitation. Puis en lien avec le développement psychomoteur, le langage se construit progressivement, ce qui marque un déclin de l'imitation, observé vers les trois ans de l'enfant. Il y a «une désaffection de l'imitation en fonction de la maîtrise du langage»¹¹⁸.

Ici, ce n'est pas que Clémentine a acquis les moyens de création pour ne pas imiter la gestuelle, je pense qu'elle est plutôt prisonnière de son corps. Elle n'a pas la possibilité d'imiter corporellement car son hypertonie et ses difficultés motrices bloquent son intentionnalité d'exécution. La parole est plus facile d'accès pour elle. Elle m'imité donc verbalement, faute de pouvoir le faire corporellement.

e) Conclusion de la vignette clinique

Pour conclure, l'imitation est un moyen de se procurer des outils comportementaux. En observant ma démarche auprès de Pégase, Clémentine a décidé de la reprendre pour elle. En m'imitant spontanément, j'ai eu l'impression qu'elle voulait refléter ce que je venais de mettre en place, non pas pour se confondre avec mon identité mais plutôt pour trouver un moyen d'exister. En reprenant la phrase que je venais d'émettre dans cette situation précise, elle savait qu'elle ne pouvait pas se tromper en intervenant. Elle a limité les essais-erreurs, même si son acte n'était pas créatif, pour pouvoir entrer en communication avec son cheval.

Je ne développerai pas davantage l'imitation verbale et orale, mais je suis convaincue que c'est également un moyen riche à l'accompagnement de l'enfant.

¹¹⁸ J. Nadel, 2011, p. 66.

f) Perspectives cliniques en lien avec le processus d'imitation

Suites à mes observations cliniques concernant Clémentine, j'ai inclus, dans mon projet thérapeutique, l'idée que je devais l'encourager à créer une relation avec son cheval. Je me sers de l'imitation dans ma démarche.

Par exemple quand nous allons chercher Pégase au box, j'attends un petit temps avant de parler, je laisse Clémentine s'installer pour ensuite l'accompagner près du cheval. J'essaie de lui proposer des pistes de communication : «Vas-y Clémentine, tu peux dire bonjour à Pégase», et souvent elle dit ensuite «Bonjour Pégase» et je lui montre comment on peut attirer son attention pour qu'elle reprenne mon geste si elle le souhaite.

J'aime bien aussi prendre le temps de parler avec elle de son cheval, qu'il soit le centre d'intérêt de quelques instants. Je souligne les actions de Pégase, et j'invite Clémentine à le regarder et à aller vers lui : «Pégase est en train de renifler tes chaussures, c'est un coquin, regarde».

Je n'oublie pas les difficultés motrices de Clémentine, je n'essaye pas de la mettre en difficulté, mais je privilégie le contact avec la tête de Pégase quelques instants pour favoriser le contact.

Je joue sur la texture des naseaux, sur le souffle qui en sort, sur les mouvements de tête de Pégase ... Je mets des mots sur ce qu'il se passe. J'incite Clémentine à explorer en lui montrant des mouvements qu'elle peut imiter de suite. Je sais qu'elle aime la texture du poil du cheval par exemple, donc je dévie la stimulation sensorielle pour l'amener à s'intéresser à la tête de son cheval, car c'est principalement par cette partie du corps que la communication se joue.

Depuis plusieurs séances, je trouve qu'elle s'émancipe dans la relation avec Pégase. Elle prend plus d'initiatives gestuelles et verbales. Je suppose que je suis parvenue à lui donner suffisamment d'appuis pour qu'elle initie ses premiers actes créatifs. L'imitation lui est donc de moins en moins utile, même si ça lui a été un outil précieux. Il faut maintenant continuer sur cette voie.

«Il ne faut jamais oublier que l'imitation est un moyen, pas un objectif, et que la grande victoire est de voir l'enfant l'abandonner au profit d'un système de communication plus élaboré»¹¹⁹.

¹¹⁹ J. Nadel, 2011, p. 181.

PARTIE II : L'imitation dans la pratique du psychomotricien

1) Le processus imitatif au service du psychomotricien

En y faisant attention, l'imitation est un comportement qui met en jeu de nombreux fondamentaux psychomoteurs. Pour imiter et être imité, il faut être à l'écoute de l'autre, il faut savoir le prendre en compte et le considérer tel qu'il est. Il faut utiliser ses capacités motrices et s'orienter pour identifier ce qu'il se passe dans le milieu environnant. Il faut connaître un minimum de son corps pour le mobiliser et il faut avoir des notions de rythme et de tour de rôle ...

L'imitation est un outil précieux au psychomotricien puisque, comme lui, son support fondamental est le corps.

Dans les vignettes cliniques présentées dans mon travail, il y a à chaque fois une forme d'imitation, qu'elle vienne du patient ou du thérapeute, mais il y a aussi constamment une preuve de l'implication psychocorporelle du psychomotricien.

A travers l'imitation, le psychomotricien peut atteindre la plupart de ses axes de travail. Il est possible de presque tout travailler par son intermédiaire. En demandant au patient de l'imiter, le thérapeute peut amener celui-ci à mobiliser tout son corps dans les trois plans de l'espace, à travers le rythme et le temps. Il peut lui proposer de tester son équilibre, de soutenir des mimiques expressives, ou encore de reprendre des enchaînements de mouvements aboutissant à des praxies précises.

En changeant de rôle et en devenant imitateur, le psychomotricien conserve de bonnes raisons d'utiliser cet outil. Il peut laisser de la place au patient pour que celui-ci puisse s'exprimer librement, qu'il puisse se sentir soutenu et écouté. Cela peut également lui permettre d'interpeler la personne avec qui il travaille pour instaurer un mode de communication infraverbale, parfois plus efficace que les paroles.

L'imitation d'actes est aussi un moyen de comprendre pourquoi certains patients agissent ainsi, notamment au niveau sensoriel. Le psychomotricien peut, par

exemple, comprendre l'effet de certaines stéréotypies* en les reproduisant sur lui-même.

L'imitation, tout en étant une alternative intéressante pour le psychomotricien, doit être accompagnée de mots.

Comme vu précédemment, certains auteurs développementalistes associent l'imitation à la représentation mentale, tandis que d'autres supposent son apparition bien avant une élaboration psychique bien construite.

Ce qui est certain, c'est que l'enfant a besoin que ses parents lui posent des mots sur ce qui l'entoure et sur ses actes, pour que celui-ci puisse se représenter progressivement ce qu'il est et dans quel monde il vit. C'est pourquoi je trouve que la mise en mots, de la part du psychomotricien, est indispensable au patient lors d'une imitation. «Il s'agit de la part du sujet soigné [...] d'acquérir la capacité à imiter et à intérioriser l'expérience motrice du psychomotricien dans son propre système de représentation»¹²⁰. Le patient doit savoir ce qu'on lui demande de faire et pourquoi il le fait.

C'est grâce à la consolidation verbale de l'acte imitatif, que l'individu va pouvoir se représenter ce qui est mis en jeu à cet instant.

Par exemple lors d'une imitation de la mimique liée à la tristesse, il est important que le psychomotricien mette des mots sur l'émotion qui se joue, pour que le patient fasse des liens entre la mimique et l'émotion qui est représentée.

En résumé, tout ce travail aide le patient à prendre conscience de son identité, le corps lui servant de repère, de limite entre l'intérieur et l'extérieur. L'imitation est un «travail qui aide la personne à enrichir ses productions gestuelles, à trouver d'autres manières de vivre son corps, plus souples, plus adaptées tout en se distanciant de son corps malade»¹²¹. Ce comportement est cher au psychomotricien, surtout qu'il est lui aussi focalisé sur le corps.

De plus, «le psychomotricien doit par essence s'impliquer corporellement dans la prise en charge du patient»¹²² et l'imitation a la capacité de révéler cette implication psychocorporelle de par les actes de l'autre.

Le psychomotricien ne doit pas oublier que son corps en mouvement devient, dès la première rencontre, un support d'apprentissage et de communication.

¹²⁰ L. Mongabure cite O.Moyano, 2015, p. 67.

¹²¹ C. Potel, 2000, p. 60.

¹²² E. Pireyre, 2011, p. 21.

2) L'imitation ne peut pas convenir à tout le monde

Nous venons de le voir, l'imitation a de nombreuses fonctions, qui peuvent paraître très utiles en séance de psychomotricité.

Elle peut servir à entrer en relation, elle participe à la construction de l'identité, elle est en lien avec le dialogue tonico-émotionnel, elle a une fonction d'apprentissage et elle a une place dans l'apparition du langage.

Ces capacités sont souvent méconnues ou peu considérées par les psychomotriciens alors qu'elles sont au centre de leurs prises en charge psychomotrices.

Pour autant, pour utiliser l'imitation correctement auprès du patient, je trouve qu'il est important de connaître son processus. Il faut notamment faire la différence entre la reproduction d'acte sélective et le fonctionnement en «écho»¹²³. Un des deux va aboutir à un comportement utile au développement de l'être en construction, tandis que l'autre ne sera qu'illusion d'acte.

Le cas de Thibaut explicite bien cette différence à faire.

L'utilisation de l'imitation en séance de psychomotricité a aussi des limites qu'il faut connaître.

A) Vignette clinique de Thibaut

Nous commençons la séance du jour. La psychomotricienne propose d'entamer un déplacement en marchant dans la salle, comme si nous marchions dans la rue. Je m'exécute et je pars dans une direction pour tracer mon propre chemin. La psychomotricienne fait de même et se déplace dans la salle en suivant le sien. Je me tourne pour observer Thibaut. Il est juste derrière moi. Je décide alors de changer radicalement ma trajectoire en tournant à gauche. Je me retourne et je m'aperçois que Thibaut avait également tourné à gauche et qu'il emprunte le même chemin que moi. Je me mets à faire des zigzags pour sillonner la pièce, mais il est toujours là derrière moi.

¹²³ Cf. *supra*. p. 8.

A un moment, la psychomotricienne intervient en demandant à Thibaut d'essayer de ne pas me suivre pour qu'il décide de son propre chemin. Il part alors, en marchant dans une autre direction.

Quelques instants plus tard, je me rends compte que Thibaut se trouve derrière la psychomotricienne. Il la suit. Elle s'en aperçoit aussi et lui demande alors de choisir une façon de marcher différente de celle que nous venions de faire. Il propose de marcher sur la pointe des pieds, en nous expliquant comment faire avec des consignes précises. De là, il reprend des exercices que nous avons déjà pu faire auparavant, ensemble, en séance.

Cette fois-ci, il suit sa propre direction mais il s'arrête fréquemment pour nous donner une autre consigne. Il est rapide dans ses propositions, malgré leur pertinence. Il ne nous laisse que peu de temps pour explorer sa démarche, et l'espace de la salle, puisqu'il change souvent notre façon de marcher. Pour autant, ses propositions sont intéressantes, surtout qu'elles reprennent nos séances passées : marcher sur les talons, sur l'extérieur des pieds, sur l'intérieur...

J'observe la psychomotricienne pendant un petit temps. Ses mimiques me donnent l'impression qu'elle réfléchit avec un air mitigé sur ce qu'il se passe.

Nous continuons tout de même l'activité en essayant d'étayer Thibaut sur ses prises d'initiatives. Nous l'invitons à nous laisser plus de temps pour explorer la marche qu'il nous propose, par exemple, et nous lui demandons d'être précis dans ses consignes pour qu'il prenne le temps de nous expliquer ce qu'il attend.

A la fin de la séance, durant laquelle nous avons développé d'autres activités en lien avec le rythme et la motricité globale, la psychomotricienne me fait part de ses remarques. Elle m'explique qu'en écoutant Thibaut proposer ses idées, elle a reconnu la prosodie de sa voix à elle et sa propre façon d'appréhender les consignes. Thibaut utilisait les mêmes mots et s'exprimait presque comme elle.

a) Présentation de Thibaut

Thibaut a douze ans. C'est un garçon brun, de petite taille pour son âge, souriant et agréable, qui s'exprime avec un bon niveau de langage.

Il est actuellement en classe d'Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) en école primaire mais, de par son âge, il va devoir changer d'école très prochainement pour passer en ULIS collège ou pour être orienté vers une structure telle qu'un Institut Médico-Educatif (IME).

Il est suivi par la même psychomotricienne depuis six ans, en libéral, pour effectuer des séances individuelles hebdomadaires en psychomotricité. Au cours de celles-ci, il se montre disponible et participant, même s'il se décourage rapidement face à la difficulté.

Son travail en thérapie psychomotrice suit plusieurs axes principaux : la différenciation entre son environnement réel et son imaginaire, la motricité fine, l'organisation spatio-temporelle, l'attention et l'estime de soi.

Son diagnostic a été très difficile à poser.

La première hypothèse de pathologie proposée fut la dyspraxie*. Ensuite, son cas fut rapproché d'un trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité.

Depuis ce diagnostic, il lui a été prescrit un traitement médicamenteux qu'il continue toujours actuellement, et auquel s'ajoute un anxiolytique*.

En juin 2015, un pédopsychiatre qui le suit a posé le diagnostic de Trouble Envahissant du Développement (TED), de type Dysharmonie psychotique. Cette appellation n'existe que dans la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA). Elle n'apparaît ni dans la Classification Internationale des Maladies (CIM 10), ni dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV).

C'est une forme particulière de TED «caractérisée par des troubles importants de la relation et du langage, une mauvaise organisation du sentiment de soi et des rapports avec la réalité, des angoisses massives et une certaine incapacité d'accès aux conflits et aux modes d'identifications»¹²⁴.

Les symptômes varient avec l'âge mais on retrouve généralement «des retards dans les acquisitions psychomotrices et cognitives, des troubles du

¹²⁴ J. Duroyaume, 2009, p. 7.

comportement, un échec dans la tentative de scolarisation et de socialisation»¹²⁵.

Thibaut présente un niveau de développement psychomoteur hétérogène, mais globalement inférieur à celui des enfants de son âge, d'après le bilan psychomoteur effectué par la psychomotricienne en février 2011.

A cette époque, il montrait une image de soi et une connaissance de son corps précaires, en plus d'éprouver quelques difficultés à contrôler son corps et son attention. Son investissement corporel était limité et il était associé à un défaut de régulation tonique dans les coordinations et les dissociations. Il présentait également des possibilités graphoperceptives et spatio-temporelles très fragiles.

Au bout de trois ans de prise en charge en individuel, la psychomotricienne a décidé de proposer un travail de groupe à Thibaut car il n'y avait plus d'évolution. Or cette expérience n'a pas été soutenante pour lui, elle l'a même quelque peu désorganisé dans sa construction psychocorporelle. Sa prise en charge psychomotrice est donc repassée en individuelle.

En décembre 2016, avec la psychomotricienne, nous avons fait passer un bilan psychomoteur d'évolution à Thibaut afin de réévaluer ses capacités motrices, attentionnelles et cognitives, mais également pour réorienter, si besoin, sa prise en charge psychomotrice.

Cette évaluation a montré que Thibaut profite du suivi psychomoteur mis en place pour évoluer, notamment au niveau corporel. Il présente, par exemple, des compétences à la somatognosie, même s'il lui est encore difficile de percevoir le corps comme une unité et, il réalise les épreuves de coordinations dynamiques générales de la manière attendue pour les enfants de son âge.

Néanmoins, Thibaut montre de plus en plus de difficultés au niveau psychique, si bien que toutes les notions requérant de l'abstraction, des capacités de mentalisation et de planification sont mises à mal.

Théo ne parvient pas à utiliser ses connaissances seul, il a perpétuellement besoin d'un support, d'un modèle, pour essayer de faire. Il va notamment solliciter l'aide de l'adulte pendant la passation, tout en le regardant de nombreuses fois et en lui demandant si ce qu'il fait est bien. Un étayage

¹²⁵ A. Vargas, 2001, p. 15.

bienveillant lui est nécessaire pour essayer de mobiliser ses bonnes compétences.

Pour conclure, l'écart psychomoteur avec ses pairs reste très important malgré des progrès dans la connaissance du corps humain, de la motricité fine, des capacités attentionnelles et de concentration. Les notions spatiales se mettent progressivement en place avec une meilleure organisation de la tâche. Pour autant, l'image du corps demeure extrêmement fragile, Thibaut se laissant envahir par un émotionnel prégnant.

Suite à ce bilan psychomoteur d'évolution, la psychomotricienne décide de poursuivre sa prise en charge en individuel, à raison d'une séance hebdomadaire. Elle estime qu'il est important de maintenir, autour de Thibaut, cet étayage pour lui permettre de trouver une sérénité psychique, base de tout apprentissage possible. Surtout que celui-ci va bientôt changer d'école.

b) Anamnèse de Thibaut

Au niveau de son anamnèse familiale, Thibaut fait partie d'une famille de quatre enfants. Il vit actuellement avec ses deux parents et ses deux sœurs. Les liens qu'il entretient avec ses parents sont particuliers. La bipolarité du père a été diagnostiquée peu de temps avant la naissance de Thibaut. Depuis, il est sous traitement mais il exprime une culpabilité intense en associant sa pathologie aux troubles de son fils.

La famille entière est consciente des difficultés de Thibaut et le soutient dans ses soins. Pour autant, c'est un enfant qui prend beaucoup de place, ce qui a sans doute poussé le premier enfant de la famille à partir de la maison dès son âge de maturité.

Dans ses témoignages, la mère décrit que Thibaut accapare beaucoup ses parents et qu'il est dépendant d'eux pour chaque acte du quotidien. Il a eu la tétine et le biberon jusqu'à ses neuf ans et il a dormi avec sa mère jusqu'à ses onze ans pour cause de difficultés d'endormissement. Elle continue en disant que Thibaut la suit constamment et qu'il pourrait s'apparenter à son ombre.

De par cette description, j'ai l'impression que Thibaut cherche encore sa vraie place dans sa famille. Il ne semble pas avoir fait le deuil de la relation

dyadique qu'il pouvait entretenir avec sa mère quand il était bébé. Il est en quête perpétuelle d'attention.

Ses attitudes montrent son ambivalence quand au fait qu'il grandisse. J'émetts l'hypothèse que le processus de séparation-individuation¹²⁶ n'a pas encore été dépassé. Thibaut ne s'est pas encore construit sa propre identité, il ne peut pas exister seul pour le moment.

c) Durant la séance : La difficulté à s'individuer

Investir un espace et tracer son propre chemin, dans celui-ci, ne sont pas des choses simples pour un enfant qui n'a pas des bases narcissiques sécurées. L'enfant a besoin de se sentir en sécurité pour explorer, pour découvrir le monde, pour se séparer et pour exister seul¹²⁷.

De par ses expérimentations entre lui, l'environnement et les autres, l'enfant va se construire son identité. Il va progressivement percevoir ce qu'il a d'unique, et ainsi prendre conscience de lui-même.

«La formation d'une première identité se fait dans l'interaction avec l'autre et dans l'ébauche de la relation entre l'enfant et ses parents»¹²⁸. C'est en échangeant avec son entourage, et son milieu environnant, que le bébé va se rendre compte qu'il est un être séparé.

«L'identité se construit dans un double mouvement d'identification aux autres et de distinction par rapport à ceux-ci»¹²⁹. L'enfant est à la fois pareil, il se reconnaît en tant qu'être humain, mais il montre des spécificités qui prouvent qu'il se différencie quand même de ses pairs, que par son unicité il peut apporter des choses au monde que les autres ne peuvent pas.

Il existe des défaillances dans la construction de l'identité qui peuvent, par exemple, aboutir à des troubles de la personnalité.

Thibaut présente une mauvaise organisation du sentiment de soi avec une absence de continuité psychique. Il semble ne pas s'être différencié de l'autre.

¹²⁶ Cf. *supra*. p. 25.

¹²⁷ Cf. *supra*. p. 25.

¹²⁸ A. Lagüe, 2014, p. 27.

¹²⁹ *Ibid*, p. 22.

D'après Piaget, à douze ans l'enfant rentre dans la période des opérations formelles : il commence à exprimer ses idées, il a des projets d'avenir, il a un raisonnement sur sa place dans le monde et sur ce qu'il se passe autour de lui. Or Thibaut n'est pas encore à ce stade. Il n'a pas passé le processus de séparation-individuation qui lui permet de se distancer de l'autre pour éviter le collage à celui-ci : «chez les enfants ayant un défaut de construction de la personnalité, on observe une persistance de ce fonctionnement en «écho»¹³⁰.

Ce collage n'est pas une imitation à proprement parlé puisqu'il n'est pas sélectif. C'est plus une technique, de la part de l'enfant concerné, pour combler son défaut de consistance, ce qui l'amène «à prendre de l'autre sans pouvoir l'incarner, sans pouvoir se l'approprier»¹³¹.

Les liens qu'a pu entretenir Thibaut avec les autres membres de sa famille ont joué dans la construction identitaire de celui-ci. Il est possible de former des hypothèses associables à la pathologie psychiatrique du père et à la place de Thibaut au sein de sa famille. Je n'ai pas réponse sur l'étiologie de ses difficultés mais, ce qui est sûr, c'est que sa quête identitaire est encore en plein développement, loin de ce qu'on attend pour un jeune adolescent de son âge.

«L'identité s'acquiert au cours du développement psychoaffectif. [...] Elle trouve ses racines dans notre corps et dans la relation à nos parents. [...] L'enfant ne pourra se construire comme sujet que s'il est représenté, dans l'esprit de ses parents comme différent et séparé de l'adulte»¹³².

d) Le collage et les limites d'utilisation de l'imitation

Le fonctionnement en «écho» est retrouvé dans la vignette clinique de Thibaut. Nous avons l'impression qu'il est capable de décider seul, de prendre des initiatives créatrices, alors qu'en fait il s'approprie nos actes.

« Dans la vie quotidienne, nous disposons d'une identité relativement stable et forte. [...] En pathologie psychiatrique grave, l'identité est inexistante ou au

¹³⁰ A. Lalagüe, 2014, p. 38.

¹³¹ *Ibid*, p. 42.

¹³² E. Pireyre, 2011, p. 62.

mieux fragile. Dans ce cas, il est logique de tenter de s'approprier celle d'un autre»¹³³.

Pour Thibaut, cette réaction est peut être une façon de lutter contre le vide, contre l'absence d'expression personnelle. Nous lui demandons quelque chose dont il n'est pas encore capable, c'est-à-dire prouver qu'il est un être unique et expressif. Son comportement adaptatif est donc de reprendre nos actions et notre implication, il nous imite.

Eric Pireyre décrit qu'«imiter l'autre dans ses composantes communicationnelles peut permettre une réassurance identitaire»¹³⁴. Je pense que c'est ce qu'il se passe pour Thibaut. Il nous imite pour avoir quelque chose à montrer au monde, c'est sa seule manière d'exister, même si c'est collé à l'autre, puisque pour l'instant il ne peut pas encore être et agir seul.

Après la compréhension de la situation, avec la psychomotricienne, nous avons décidé de changer notre approche psychomotrice face à Thibaut.

Je reprends une citation de Pireyre (2011) pour accompagner mes propos : «L'action psychomotrice permet le soulagement de l'angoisse identitaire qui peut survenir à tout instant dans le meilleur des cas. Dans le pire, celui où l'identité n'est pas du tout acquise, le travail psychomoteur doit conduire à une reconnexion du patient avec sa sensorialité»¹³⁵.

Ainsi, nous avons orienté le travail psychomoteur sur la quête identitaire, en s'axant, par exemple, sur la conscience corporelle et la construction des enveloppes psychocorporelles.

e) Conclusion de la vignette clinique

Dans cette vignette clinique sur Thibaut, j'ai voulu mettre en évidence les limites de l'imitation, comme quoi le fait de reproduire l'acte de l'autre ne signifie pas forcément qu'on est dans les processus de communication et d'apprentissage. Il me paraît essentiel de connaître le mécanisme d'imitation, et ses fonctions, pour faire la différence entre le collage et la vraie reproduction sélective, qui est quant à elle, utile au développement psychomoteur. Il ne faut

¹³³ E. Pireyre, 2011, p. 62.

¹³⁴ *Ibid*, p. 61.

¹³⁵ *Ibid*. p. 66.

donc pas oublier que «les troubles de l'identité peuvent se loger [...] dans l'imitation des gestes»¹³⁶.

Je continue de me questionner sur la place de l'imitation dans les séances de psychomotricité, notamment en lien avec l'implication psychocorporelle du thérapeute. Je sais à présent que : «choisir le déplacement dans la salle, c'est choisir d'être éventuellement un miroir pour le patient»¹³⁷.

Ainsi, il faut prendre en considération la place de modèle que nous pouvons représenter pour le patient, en tant que thérapeute, ce qui est doublement valable pour le psychomotricien qui passe par une voie de communication «pure» : son corps propre.

«Dans le cadre de l'imitation, dans un sens ou dans l'autre, c'est comme si nous prêtions notre appareil moteur, et même psychomoteur, à notre patient»¹³⁸.

¹³⁶ E. Pireyre, 2011, p. 61.

¹³⁷ *Ibid*, p. 22.

¹³⁸ L. Mongabure, 2015, p. 68

3) L'imitation dans la relation stagiaire - maître de stage

Sans y paraître, le processus d'imitation ne touche pas seulement la dyade patient-thérapeute lors des séances de psychomotricité.

Malgré une utilité qui devient de moins en moins prégnante en suivant le déroulement du développement psychomoteur, l'imitation reste présente dans chaque relation. Elle a été un moyen de communication et d'apprentissage fort au cours de l'enfance, et elle restera toujours un outil disponible à l'adulte dans son adaptation au monde. Malgré le développement d'aptitudes plus diversifiées d'acquisition, le grand enfant va, par exemple, se servir de l'imitation pour réduire l'incertitude qu'il peut avoir quand à la valeur d'une conduite. Ainsi, les enfants et les adultes imitent tous pour une bonne raison, la question est de savoir pourquoi utilisent-ils ce comportement à ce moment précis ?

C'est au fil de mes stages pratiques que je me suis rendue compte que moi-même j'imitais mes maîtres de stage, mais je ne m'en suis pas aperçue de suite.

C'est au cours d'une prise en charge psychomotrice en individuel, à mon stage en cabinet libéral, que je me suis surprise en train de reprendre les mêmes onomatopées que ma maître de stage, avec la même prosodie qu'elle.

Pour revenir sur le moment, nous étions en train d'accompagner un enfant sur le trampoline. Il sautait à pieds joints et la psychomotricienne lui a demandé de sauter du trampoline pour retomber sur le sol. Il s'exécuta sans difficulté, avec mon «Hop ! Tu sautes !» pour l'accompagner. C'est à cet instant, et dans cette intervention, que je reconnus ma maître de stage. Elle verbalise beaucoup les actions des patients et justement elle utilise cette expression.

Mais ce n'est pas tout. J'ai également remarqué que je reprenais souvent les activités que je faisais en séance, avec mes maîtres de stage, pour les proposer lors de cours pratiques, telle que la Mise en Situation Professionnelle (MSP).

Lors de ce cours, nous devons préparer une activité pour un patient en particulier, suite à l'étude de son dossier. Plusieurs fois, mes idées étaient issues de mes stages pratiques. Ce n'est que plus tard dans l'année que j'ai réussi à me détacher des propositions de stage pour créer les miennes.

En tant qu'étudiant, les connaissances pratiques ne peuvent s'acquérir que sur le terrain, sur des lieux professionnels. En formation de psychomotricité, ce sont par nos stages pratiques, sur différents lieux d'exercice, que nous côtoyons les réalités de la profession, que ce soit le travail d'équipe pluridisciplinaire, l'approche du handicap et de la pathologie, les axes de travail orientés en psychomotricité, les spécificités de chaque médiation utilisée...

Les maîtres de stage ont une mission fondamentale dans la formation des étudiants qu'ils accueillent auprès d'eux. Ils prennent le rôle de modèle en montrant leur façon de travailler et en partageant leurs connaissances.

Pour Winnykamen, ces «situations de savoirs transmis par [...] un maître ne favorise pas le développement»¹³⁹. Elle décrit que cela peut même inhiber la progression de l'individu car le modèle impose un mode de raisonnement, ce qui peut gêner l'élaboration autonome.

Pour autant sans maître de stage, les étudiants n'auraient jamais accès à la pratique clinique.

Il ne faut pas oublier ce qui a été décrit précédemment : l'imitation est un instrument d'acquisition qui facilite l'apprentissage en limitant le nombre d'essais-erreurs. En observant la pratique du maître de stage, l'étudiant en psychomotricité se crée des représentations sur sa future activité. Il va en apprendre beaucoup, en passant par la clinique d'un autre, pour ensuite construire la sienne qui lui sera propre.

Chaque maître de stage pose son petit grain de sel dans la formation des étudiants qu'il reçoit, ce qui leur permettra d'avoir un parcours unique suivant leurs rencontres de stage.

En observant mes maîtres de stage, j'ai trouvé des réponses à mes questions, que ce soit sur le plan théorique ou clinique. J'ai beaucoup appris de leur pratique, par leur façon de travailler et de rencontrer les patients.

¹³⁹ F. Winnykamen, 1990, p. 83.

En tant qu'étudiante, je ne pense pas que l'imitation soit un frein au développement de notre identité professionnelle, c'est plutôt une chance que d'avoir la possibilité de rencontrer des psychomotriciens expérimentés qui savent ce qu'ils font et qui nous transmettent leurs savoirs.

Qu'elle soit volontaire ou inconsciente, l'imitation permet l'apprentissage du savoir-faire et l'ajustement du savoir-être dans la communication.

Le maître de stage, de par sa posture, ses actes et sa disponibilité, est un formateur indispensable aux étudiants en psychomotricité. C'est par ses démonstrations qu'il va permettre au futur professionnel d'apprendre quel clinicien il sera : «L'imitation n'étant pas simplement un comportement mais un moyen d'apprendre qui nous sommes»¹⁴⁰.

S'il accueille un stagiaire, ce n'est donc plus seulement pour le patient que le psychomotricien va devoir penser son rôle d'implication, il va falloir qu'il prenne aussi en compte que tous ses faits et gestes vont prendre un certain sens dans la construction professionnelle de l'étudiant qu'il reçoit. Le maître de stage ne doit pas avoir peur d'être imité.

¹⁴⁰ Meltzoff & Moore, 2005, pp. 71-90.

CONCLUSION

Au fil de ma réflexion clinico-théorique, j'ai pu comprendre pourquoi il existe tant de définitions, diverses et variées, de l'imitation.

Cela fait plusieurs années que des chercheurs ont commencé à s'y intéresser, dans son rôle dans le développement psychomoteur, mais les recherches sur son mécanisme sont assez récentes. Les nouvelles techniques d'imagerie permettent une exploration du cerveau qui n'était pas possible auparavant. Le processus imitatif commence donc tout juste à prendre sens au niveau neurologique, avec la théorie de l'esprit et les neurones miroirs.

Pour autant, les points de vue des auteurs du développement ne sont pas à mettre de côté. Leurs réflexions ont permis d'initier le débat sur les fonctions de l'imitation mais, actuellement, la diversité des théories sur ce comportement montre bien que l'imitation est encore un sujet plein de mystères.

Ce qui est intéressant pour le psychomotricien, c'est surtout de connaître un minimum de points de vue sur le mécanisme de l'imitation, et sur son évolution dans le développement psychomoteur, pour qu'il puisse comprendre ce que l'acte imitatif vient faire dans sa séance de psychomotricité.

Je pense que l'imitation peut nous être un outil précieux, en tant que psychomotricien, car elle offre une grande gamme de fonctionnalités.

Elle est adaptable selon les patients et elle permet de traverser le développement psychomoteur. Elle est présente tout le long de la construction de l'être psychocorporel, même si son rôle évolue avec les besoins de l'individu, et apparaît donc comme une base de référence pour savoir où en est le sujet dans son processus développemental.

Mais ce n'est pas qu'une question de baromètre développemental. Les patients amènent l'imitation en séance pour une bonne raison, quelle qu'elle soit, et il est intéressant pour le psychomotricien de découvrir de quoi il s'agit.

Ce travail de réflexion m'a amené à me questionner sur l'implication psychocorporelle du psychomotricien. Notre métier est tourné vers l'adaptation, aux patients, au cadre, à l'environnement, et il nous en découle une capacité de modulation. Nous avons la possibilité de prendre plusieurs rôles en fonction des

besoins du patient, ce qui se traduit dans l'imitation par un imité et un imitateur.

Or, dans la relation avec le patient, quel rôle cherchons-nous le plus souvent à avoir ? Ne voulons-nous pas prendre surtout cette place de modèle ? Ce modèle qui est souvent supérieur d'une quelconque façon à l'autre, ce qui reviendrait à parler de relation maître-élève ?

C'est une perspective de pensée à développer qui demande une remise en question constante du psychomotricien sur son implication et sur la place qu'il souhaite prendre dans une séance.

Imiter, faire pareil, est un passage obligé pour arriver à la finalité de créer et de se différencier.

Dans mon travail de réflexion, je ne pense cependant pas avoir fait le tour des fonctions de l'imitation.

Piaget a supposé sa place dans la construction des représentations mentales, mais alors qu'en est il de son rôle dans la construction de symbole ?

La conclusion de ce mémoire n'est pas l'aboutissement de ma réflexion. C'est un travail universitaire dans lequel je tente de répondre à certaines interrogations concernant la thérapie psychomotrice. Les réponses que j'y apporte ne sont en réalité que les prémices d'une réflexion qui évoluera tout au long de ma vie professionnelle.

Certaines questions que je me pose, restent encore sans réponse mais je compte sur la pratique professionnelle pour venir nourrir et enrichir cette identité de psychomotricienne en construction.

«Il faut voir l'imitation comme un voyage développemental. Dire de l'imitation qu'il s'agit d'un voyage peut paraître surprenant. Pourtant c'est bien un voyage qu'entreprend celui qui imite, un voyage moteur et mental. Pour embarquer il ne faut qu'une chose : une valise. Un voyageur sans bagage ne pourrait pas imiter. Qui plus est, nul ne peut voyager avec la valise d'un autre, il faut à chacun la sienne, même si elle est presque vide. Le voyageur la remplira au fur et à mesure du voyage, en relation avec le contenu de la valise des autres»¹⁴¹.

¹⁴¹ J. Nadel, 2011, p. 186.

BIBLIOGRAPHIE

- AJURIAGUERRA J. (1985), Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements : des mouvements spontanés au dialogue tonico-postural et aux modes précoces de communication, In *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*, volume 3, pp. 307-319.
- AJURIAGUERRA J. & ANGELERGUES R. (1962), De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui : à propos de l'œuvre d'Henri Wallon, In *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*, volume 1, pp. 185-196.
- AJURIAGUERRA J. & CAHEN M. (1960), Tonus corporel et relation avec autrui : l'expérience tonique au cours de la relaxation, In *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*, volume 1, pp. 117-161.
- BAUDIER A. (2008), Les neurones miroir, In *Evolutions Psychomotrices*, volume 20, numéro 79, pp. 12-16.
- BULLINGER A. (1996), Le rôle des flux sensoriels dans le développement tonico-postural du nourrisson, In *Motricité cérébrale*, volume 17, pp. 21-32.
- BYRNE R. & RUSSON A. (1998), Learning by imitation : A hierarchical approach, In *Behavioral and Brain Sciences*, volume 21, pp. 667-721.
- CARRIC J-C. (2001), *Psychomotricité : Lexique*, Paris, Vernazobres-Grego.
- COEMAN A. & RAULIER H DE FRAHAN M. (2004), *De la naissance à la marche*, Bruxelles, ASBL Etoile d'herbe.
- DOLTO F. (1984), *L'image inconsciente du corps*, Paris, Editions du Seuil.
- DUROYAUME J. (2009), *Etayage des enveloppes psychocorporelles dans la construction identitaire*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien.

- FERRAZZI M. (2010), L'imitation, une impasse de l'identification, In *Analyse Freudienne Presse*, volume 17, pp. 11-23.
- GAETNER R. (2000), *De l'imitation à la création*, Paris, PUF.
- GOPNIK A. & MELTZOFF A. (2005), Comment pensent les bébés ?, In *Revue française de pédagogie*, volume 152, pp. 157-158.
- HOCHMANN J. (2009), Imitation ou identification, In *Sésame*, volume 169, pp. 7-9.
- LALAGÜE A. (2014), *Imiter l'autre pour devenir soi : L'imitation comme support de l'identité*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien.
- MAHLER M. (1980), *La naissance psychologique de l'être humain*, Paris, Payot.
- MAZET P. & STOLERU S. (1988), *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant*, 2^e édition, Paris, 1993, Masson.
- MELTZOFF A. & MOORE K. (2005), Imitation et développement humain : les premiers temps de la vie, In *Terrain*, numéro 44, pp. 71-90.
- MONGABURE L. (2015), *Nous impliquer pour leur permettre d'être au monde*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien.
- MOYANO O. (2014), Du corps au psychisme : la relation d'implication, un miroir structurant, In *Où en est la psychomotricité ?*, pp. 287-294.
- MUIR D. & NADEL J. (1998), Infant social perception, Perceptual development, In *Psychology Press*, pp. 247-285.
- NADEL J. (1986), *Imitation et communication entre jeunes enfants*, Paris, PUF.

- NADEL J. (1999), Théorie de l'esprit : la question des conditions nécessaires, In *Enfance*, volume 52, pp. 277-284.
- NADEL J. (2002), Le développement de l'intelligence sociale, In *Intellectica*, volume 34, pp. 143-160.
- NADEL J. (2011), *Imiter pour grandir : Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*, 2^e édition, Paris, 2016, Dunod.
- NADEL J. & POTIER (2002), Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité, In *Imiter pour découvrir l'Humain*, pp. 83-104.
- PIAGET J. (1989), *La formation du symbole chez l'enfant*, Paris, Delachaux & Niestlé.
- PIREYRE E. (2011), *Clinique de l'image du corps*, 2^e édition, Paris, 2015, Dunod.
- POTEL C. (2000), *Psychomotricité entre théorie et pratique*, 2^e édition, Paris, 2008, In Press.
- SERVANT-LAVAL A. & ROBERT-OUVRAY S. (2011), Le tonus et la tonicité, In *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Solal.
- STERN D. (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*, 4^e édition, Paris, 2003, PUF.
- TREVARTHEN C. & AITKEN K. (2003), Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique, In *Devenir, Revue européenne du développement de l'enfant*, volume 15, pp. 309-428.
- VARGAS A. (2001), *La prise en charge d'un enfant présentant une dysharmonie psychotique*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien.
- WALLON H. (1941), *L'évolution psychologique de l'enfant*, 11^e édition, Paris, 2002, Armand Colin.

- WALLON H. (1942), *De l'acte à la pensée*, Paris, Flammarion.
- WALLON H. (1949), *Les origines du caractère chez l'enfant*, 6^e édition, Paris, 2009, PUF.
- WINNICOTT D. (1990), *Jeu et réalité : l'espace potentiel*, Mayenne, Gallimard.
- WINNYKAMEN F. (1990), *Apprendre en imitant ?*, Paris, PUF.
- ZAZZO R. (1957), Le problème de l'imitation chez le nouveau-né, In *Enfance*, volume 10, numéro 2, pp. 135-142.

SITOGRAPHIE

- Site spécialisé dans les encyclopédies et les dictionnaires. Extrait de l'ouvrage *Larousse Médical* sur le développement psychomoteur :
http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/d%C3%A9veloppement_de_lenfant/12494
- Site spécialisé dans les encyclopédies et les dictionnaires. Extrait de l'ouvrage *Larousse* sur l'imitation :
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/imitation/41662?q=imitation#41568>
- Site spécialisé dans la publication de résumés détaillés de cours ou de séminaires dans le cadre d'activités scientifiques. Résumé du cours d'Alain BERTHOZ sur la physiologie de la perception et de l'action :
https://www.college-de-france.fr/media/alainberthoz/UPL17162_berthozres0405.pdf

GLOSSAIRE

- **Accommodation** : Action du milieu sur l'organisme qui conduit les schèmes d'assimilation à s'adapter aux structures des objets. L'enfant accommode son propre fonctionnement à la réalité extérieure.
- **Assimilation** : Elle consiste à incorporer des objets dans les schèmes de l'activité propre. L'enfant adapte le réel à son propre fonctionnement.
- **Anxiolytique** : C'est un groupe de médicaments utilisé contre l'anxiété.
- **Bégaiement clonique** : C'est un trouble de la parole qui est interprété par la répétition d'une syllabe.
- **Caregiver** : Une personne qui a le rôle d'aidant, de soignant.
- **Centrifuge** : Qui tend à centrer l'intérêt du sujet vers l'extérieur.
- **Centripète** : Qui tend à ramener l'intérêt du sujet vers lui-même.
- **Cortex prémoteur** : C'est une partie du lobe frontal du cerveau située en avant des régions motrices. Son rôle est de planifier et d'organiser le mouvement.
- **Dyspraxie** : C'est un trouble spécifique du développement moteur dont la caractéristique essentielle est une altération du développement de la coordination motrice non imputable entièrement à un retard intellectuel ou à une affection neurologique spécifique congénitale ou acquise.
- **Echocinésie** : C'est une réplique automatique, et presque parfaite, des mouvements exécutés par une autre personne. Dans le processus, il n'y a pas de dissociation entre la phase perceptive et la phase exécutive du mouvement.
- **Fonctions exécutives** : Processus de haut niveau sous le contrôle des lobes frontaux qui gère les activités suivantes : inhibition d'un comportement indésirable, planification d'une activité, sélection et stockage des informations en mémoire ...

- **Fonctions perceptivo-motrices** : Fonctions relatives à la capacité de l'individu d'adapter ses mouvements à l'information sensorielle perçue.
- **Imitation différée** : C'est l'imitation qui se produit en l'absence de modèle.
- **Pansage** : Entretien d'un cheval par diverses actions de brossage et de nettoyage.
- **Prosodie** : Ensemble des règles concernant l'étude de l'intensité et de la durée des sons.
- **Réactions circulaires** : Ce sont de multiples répétitions, par le bébé, d'un mouvement qu'il vient de réaliser, le plus souvent au hasard. Il est dit qu'elles permettent d'explorer le rapport entre ce que le bébé voit et ce qu'il sent dans un même temps.
- **Stéréotypie** : Répétition d'une attitude, d'un geste, d'un acte ou d'une parole, sans but intelligible.

RESUME

L'imitation est présente dès les premiers jours d'existence du nouveau-né. Comparable à un voyage développemental, elle accompagne l'individu dans la construction de son être psychocorporel. Outil de communication, d'apprentissage, ou encore de quête de soi, l'acte imitatif prend sens dans le corps et par la relation.

Le psychomotricien a toutes les raisons de s'y intéresser. C'est un comportement fondamental pour l'Homme, et il est retrouvé dans chaque séance de psychomotricité. Sa présence est une richesse cachée pour le thérapeute, que ce soit pour comprendre ce qu'il se joue à un instant précis de la séance ou pour orienter sa prise en charge psychomotrice.

Mots clés : Imitation - Psychomotricité - Communication - Apprentissage - Miroir.

SUMMARY

Imitation is present since the first days of existence of the newborn. Similar to a developmental journey, it accompanies the individual in the establishment of its psychocorporel being. Communication tools, of learning, or of self-definition, the imitative act makes sense in the body and by the relationship.

The psychomotrician has every reason to be interested. It is fundamental behavior for humans, and this is found in each session of psychomotricity. Its presence is a hidden wealth for therapist, whether it is for understand what is going on at a specific moment of the meeting or to guide his psychomotor care.

Key words : Imitation - Psychomotricity - Communication - Learning - Mirror.