



HAL
open science

Subjectivation et Intersubjectivité en psychomotricité : une réflexion autour de la rencontre entre deux enfants porteurs d'un Trouble du Spectre Autistique au sein d'un groupe de jeu partagé

Marie Gallien

► To cite this version:

Marie Gallien. Subjectivation et Intersubjectivité en psychomotricité : une réflexion autour de la rencontre entre deux enfants porteurs d'un Trouble du Spectre Autistique au sein d'un groupe de jeu partagé. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02274757

HAL Id: dumas-02274757

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02274757>

Submitted on 30 Aug 2019

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 Sorbonne Université
Site Pitié Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Boulevard de l'Hôpital
75 364 Paris Cedex 14



**Subjectivation et Intersubjectivité en psychomotricité :
Une réflexion autour de la rencontre entre deux enfants porteurs d'un
Trouble du Spectre Autistique au sein d'un groupe de jeu partagé.**

Mémoire présenté par Marie GALLIEN
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Référents de mémoire

Agnès ADELINÉ

Cécile PAVOT-LEMOINE

Session Juin 2019

Remerciements

Des pensées pleines pour Jade et Moussa qui m'ont fait rire autant qu'ils ont pu me toucher.

Un grand merci à tous les jeunes que j'ai pu rencontrer dans ce service, qui m'ont fait confiance et m'ont fait grandir.

Un immense merci à Agnès Adeline et Cécile Pavot-Lemoine pour leurs disponibilités sans failles, leurs conseils précieux et leurs encouragements dans le travail de ce mémoire.

Merci à Anne Gatecel, ma maîtresse de stage, pour son écoute, ses conseils et sa confiance.

Merci à Lucia Florez pour sa bienveillance et son accompagnement tout le long de cette troisième année.

Merci également à Françoise Treussard, ma maîtresse de stage de deuxième année, pour ses conseils et son désir toujours aussi vif d'être auprès des enfants.

Un immense merci au groupe 3 et à tous mes camarades de l'IFP pour cette aventure passionnante que nous avons vécue ensemble.

Un immense merci à mes chers Constance, Lassana, Manon, Laure, Laurène, Marion, Mariechou, Momo, Marie, Gweny, Nico, Albane, Charlotte, Pauline, Valentin, Hervé et Nolwenn et tant d'autres pour leur amour et pour être là tout simplement.

Une pensée pour ma famille, ma sœur Anne particulièrement pour son soutien, son écoute et nos fous rires.

INTRODUCTION.....p.6

I- Présentation de l'institution d'accueil.....p.9

A- Présentation générale.....p.9

1. Aménagement des locaux.....p.9
2. Les professionnels de santé.....p.10
3. Communication et liens institutionnels.....p.10

B- La place de la psychomotricité.....p.11

1. Les indications thérapeutiques.....p.11
2. La journée du vendredi.....p.12
3. Les thérapeutes.....p.13

II- Présentation de Jade et Moussa.....p.14

A- Jade.....p.14

1. Anamnèse.....p.14
2. Lecture psychomotrice.....p.15

B- Moussa.....p.19

1. Anamnèse.....p.19
2. Lecture psychomotrice.....p.20

C- Définition de l'autisme.....p.22

D- Définition de la déficience intellectuelle.....p.24

III- Le groupe de « jeu partagé ».....p.26

A- Le cadre thérapeutique.....p.27

1. Ses objectifs.....p.27
2. Ses outils.....p.28

B- L'apport du jeu dans le développement de l'enfant.....p.30

1. Le jeu comme espace projectif.....p.30
2. Le jeu comme support créatif.....p.31
3. Le jeu comme processus d'assimilation.....p.32
4. Le jeu comme la mise en mouvement d'une psychocorporalité....p.33

C- Qu'est ce que la rencontre ?.....	p.34
1. Le regard étymologique.....	p.34
2. La perception comme soubassement de la rencontre.....	p.35
3. La rencontre laisse-t-elle une trace ?.....	p.36
4. L'approche anthropologique et philosophique.....	p.37
a) La rencontre comme transformation de soi.....	p.37
b) La distance comme unique possibilité du lien ?.....	p.38
c) La réciprocité est-elle garante de la rencontre ?.....	p.39
d) L'impossible rencontre entre deux sujets ?.....	p.41

D- Le jeu partagé : Soi, l'autre et la rencontre.....	p.42
1. La fonction du groupe dans l'intégration psychique de l'enfant....	p.42
a) Le groupe comme enveloppe physique et psychique.....	p.43
b) Les allers-retours entre Soi et le groupe.....	p.44
c) Un espace d'émotions partagées et symbolisées.....	p.44
2. La place de thérapeute au sein du groupe.....	p.45
3. Ma place de thérapeute stagiaire.....	p.46

IV- Le développement relationnel de l'enfant.....

A- Accès à l'intersubjectivité : de l'inné à l'acquis.....	p.48
1. Les compétences du nouveau né sous le prisme de la psychanalyse	p.48
2. L'apport des neurosciences.....	p.49
3. La position contemporaine de Bernard Golse.....	p.49
a) La subjectivation.....	p.49
b) L'intersubjectivité.....	p.50
4. La perspective instrumentale d'André Bullinger.....	p.51
5. De l'empathie à la théorie de l'esprit.....	p.52

B- Les étayages du processus de subjectivation et d' intersubjectivation.....	p.54
1. L'imitation.....	p.54
2. Tonus et dialogue tonico émotionnel.....	p.57
3. La contenance.....	p.61

4. La naissance de l'axe corporel.....p.63
5. Un espace à soi, un espace à l'autre.....p.64

V – Espace de discussion.....p.66

A- Comment j'ai dû faire évoluer la représentation de mon rôle de psychomotricienne au cours des séances.....p.66

B- La méthode choisie permet-elle d'aller à la rencontre des enfants et facilite-t-elle leur rencontre réciproque ?.....p.70

C- En quoi l'approche phénoménologique que j'ai du adopter pour m'ajuster m'a-t-elle permise de trouver ma juste proximité dans le processus thérapeutique ?.....p.72

CONCLUSION.....p.74

BIBLIOGRAPHIE.....p.77

GLOSSAIRE.....p.81

ANNEXE.....p.84

INTRODUCTION

« Tu devrais aller voir du côté de la psychomotricité, ça pourrait t'intéresser toi qui veux travailler à la croisée du psychisme et du corporel...»

Nous sommes en avril 2014 et Julien, un ami rencontré fortuitement un an plus tôt sur le quai d'un métro parisien, me parle de ce métier que je ne connaissais alors pas. Cette rencontre a été pour moi décisive puisqu'elle a orienté ma vie professionnelle sur ce chemin. J'ai fait d'autres rencontres marquantes dans ma vie, comme vous aussi certainement, et celles-ci ont alimenté mon envie de comprendre davantage les rouages de ce qui les constituent, les définissent et la manière dont je me les représente.

Avant de rentrer dans le vif du sujet, je souhaite revenir sur l'année précédent l'entrée dans la formation, car elle participe à mes questionnements sur la rencontre et a nourri mon travail de réflexion autour de ce mémoire.

Après cette discussion avec Julien, je suis allée me renseigner sur l'outil internet et ai trouvé pléthore d'informations sur ce métier. Souhaitant m'entretenir avec un professionnel de vive voix, je me suis rendue à la Cité des métiers à Paris où, perdue dans les rayons et les fiches de métiers, j'ai rencontré une femme. Je lui ai raconté mon parcours : après avoir obtenu un bac littéraire puis une licence d'histoire, le théâtre fut pour moi une révélation et enfin, aujourd'hui, je crois avoir trouvé ma vocation : « Je veux être psychomotricienne ! »

« D'accord, bon. Au regard de votre parcours et de votre âge, je pense qu'il serait plus pertinent de préparer un diplôme d'art thérapie. Plus facile d'accès, il se prépare en un an et je crois qu'il pourrait mieux correspondre à vos attentes.»

Entretemps, j'ai rencontré un psychomotricien me recommandant d'intervenir en tant que comédienne auprès d'enfants au sein d'hôpitaux.

Ces deux points de vue, je les ai entendus mais pas suivis, préférant écouter cette petite voix intérieure me disant qu'au fond, je voulais devenir psychomotricienne.

En 2016, je *rencontre* Céline par l'intermédiaire d'une amie : elle est comédienne et psychomotricienne et nos échanges me confortent dans mon désir. Elle se révélera être une véritable accompagnatrice dans mon processus de reconversion. Cette rencontre a été majeure.

Julien, Céline, Olivier, cette femme de la Cité des métiers et tant d'autres personnes font partie des ramifications de mes questionnements autour de la rencontre auxquelles se sont rajoutés, plus récemment Jade et Moussa.

En septembre 2018, je les rencontre pour la première fois. J'ai l'image d'un fil avec deux polarités : Jade d'un côté et Moussa de l'autre. Deux corporités opposées. Jade se meut avec un bio-rythme rapide et effractant face à Moussa qui se montre plus lent et s'avère être un des réceptacles de Jade. L'un opte pour un discours prolix quand la seconde peine à sortir des mots, l'une s'érige vers le ciel quand l'autre recherche le contact de la terre. Jade me regarde avec de grands yeux tandis que Moussa fuit mon regard.

Diagnostiqués autistes, ces enfants présentent des troubles des interactions, de la communication et un caractère restreint pour les activités. Ces difficultés interactionnelles vont altérer leur sentiment d'**individuation** et par conséquent leur **intersubjectivité**. Celle-ci constitue pourtant un pilier essentiel du processus de **subjectivation**.

A la croisée de mes expériences personnelles et de la phénoménologie de Jade et Moussa, j'en suis venue à me poser les questions suivantes :

Comment, en tant que psychomotricienne, dois-je m'adapter pour créer un espace de rencontre entre Jade et Moussa ? Entre eux et moi ?

Cette rencontre doit-elle s'inscrire dans une réciprocité ?

Est-elle nécessaire au sein du cadre thérapeutique ?

Quel rôle joue le psychomotricien dans l'émergence de la rencontre ?

Quelles ont été les étapes de ma rencontre avec, respectivement, Jade et Moussa ?

J'ai reformulé ces questions sous la problématique suivante :

En quoi le cadre thérapeutique de la psychomotricité participe-t-il à l'émergence d'un espace de rencontre entre deux enfants autistes ?

J'exposerai dans une première partie la présentation de l'institution d'accueil et la place allouée à la psychomotricité. Dans un second temps, je présenterai Jade, Moussa et leur psychopathologie, ce qui m'amènera dans une troisième partie à évoquer le cadre thérapeutique qu'est le « jeu partagé ». Dans un quatrième temps, je présenterai le développement relationnel de l'enfant. Enfin, ma dernière partie sera consacrée à la discussion autour de la rencontre entre Jade, Moussa et moi.

I – Présentation de l'Institution d'accueil

A- Présentation générale

J'effectue l'un de mes stages au sein d'un service de pédopsychiatrie d'un hôpital parisien. Toutes les unités sont regroupées dans un seul bâtiment structuré en plusieurs étages.

Au sous-sol, se trouvent le service de psychomotricité et l'hôpital de jour pour adolescents. Au rez-de-chaussée, il y a l'hôpital de jour pour enfants qui accueille Jade et Moussa (les deux enfants m'ayant inspirée pour le sujet du présent mémoire) et le Centre des maladies rares. Au 1^{er} étage se situe l'unité de soins intensifs et au second le service d'hospitalisation à temps plein pour les adolescents. La psychomotricité intervient dans tous les services en fonction des indications thérapeutiques. Nous allons à la rencontre de chaque enfant que nous allons chercher directement dans son unité s'il est sur place. Si l'enfant provient d'une structure extérieure de l'hôpital, d'un CMP* par exemple, nous les retrouvons directement dans la salle d'attente du service de psychomotricité.

1. Aménagement des locaux

Je privilégie la description du sous-sol, espace dans lequel nous passons la journée du vendredi, jour pendant lequel j'interviens à l'hôpital. Il comprend une grande salle de psychodrame, deux petites salles attenantes pour des prises en charge en psychothérapie, un gymnase et trois salles allouées pour la psychomotricité.

L'une de ces trois dernières salles est surtout utilisée pour de la relaxation avec la présence d'un matelas au sol. Les deux autres, de taille moyenne, sont équipées d'une table, de chaises, d'équipements de jeux et de divers autres mobiliers. Il y a également une cuisine contenant une petite bibliothèque et un coin pour déjeuner où se trouvent des armoires et du matériel de jeu.

In fine, les limites entre les espaces voués à la psychomotricité, ceux de la salle d'attente et ceux des temps de pause des professionnels sont poreuses, le

matériel empiétant sur la salle de cuisine et la salle de déjeuner. La salle d'attente se situe dans un renforcement du couloir et offre peu de contenance et d'intimité.

Les différents étages, la configuration des services et le fait de « se croiser » avec les différentes équipes m'ont au début perturbée. Ayant effectué des stages dans des structures de taille plus petite, la rencontre entre professionnels s'en trouvait facilitée et j'avais davantage le sentiment d'appartenance à un groupe. En raison de la grandeur de ce bâtiment, du nombre important d'intervenants, de l'emplacement de la psychomotricité au sous-sol et des temps formels auxquels je ne peux pas toujours assister, j'ai eu des difficultés à avoir des repères spatiaux et professionnels stables. Il m'a fallu un temps d'adaptation pour apprivoiser la dynamique et avoir le sentiment d'appartenir à un groupe de travail.

2. Les professionnels de santé

Pluridisciplinaire, l'équipe est composée de médecins psychiatres, d'internes, d'infirmiers, d'aides soignants, de psychologues, d'éducateurs, de psychomotriciens, d'instituteurs, d'agents des services hospitaliers, de personnels administratifs et techniques.

Le corps médical est fortement investi dans la prise en charge des patients qui passent parfois d'une unité à une autre en fonction de l'évolution de leur problématique. Cela crée une continuité dans le soin et le sentiment pour chaque patient d'être perçu, reconnu de tous.

3. Communication et liens institutionnels

Parmi les enfants et adolescents que j'ai suivis, j'ai pu participer à quelques réunions de synthèse, n'étant présente que le vendredi. De plus, ma maîtresse de stage, travaillant transversalement dans plusieurs unités, ne peut se rendre à toutes les réunions de synthèses qui ont lieu chaque semaine.

A la fin de l'année 2018, s'est tenue une réunion de synthèse pour Jade dans l'objectif de faire un point sur son orientation pour la rentrée 2019. Une seconde aura

lieu début mai pour confirmer son orientation en ULIS TFC*. Une réunion portant sur Moussa s'est quant à elle tenue en septembre 2018, juste avant que je ne commence mon stage, je n'ai donc pu m'y rendre. C'est à cette occasion que l'indication thérapeutique du jeu de faire semblant avec Jade et Moussa a été mise en place.

Enormément d'échanges entre professionnels se font lors de temps informels, lorsque nous allons chercher les patients ou bien lorsque nous les ramenons. C'est un moment de discussion sur la manière dont s'est déroulée la matinée et la disponibilité du patient et s'il y a des événements importants à relater. C'est d'ailleurs lors de ces moments informels que j'ai pu le plus discuter avec les professionnels, leur poser des questions sur les patients, leurs rapports avec les pairs.

B- La place de la psychomotricité

1. Les indications thérapeutiques

Les enfants et adolescents accueillis dans le service souffrent de troubles du comportement, de troubles neurodéveloppementaux, de troubles dépressifs, anxieux, d'états psychotiques aigus. Il y a également des maladies rares mais je n'ai pas suivi d'enfants concernés.

Certains passages sont transitoires et durent quelques semaines, d'autres patients sont présents depuis plus de six mois.

Dans les hôpitaux de jour, les enfants peuvent rester plusieurs années en attendant une orientation en ULIS* ou IME* par exemple. C'est le cas de Jade et Moussa. Toute indication en psychomotricité est prescrite par le médecin psychiatre de l'unité dont il est le référent.

Au sein du service intra-hospitalier des adolescents, la place allouée aux bilans psychomoteurs est importante, primant sur les activités extra-scolaires, voire sur le temps scolaire parfois. Notre présence aux réunions de synthèse de patients que nous avons rencontrés lors de la passation d'un bilan psychomoteur est donc

sollicitée.

Une jeune fille, Tania, d'abord hospitalisée dans l'unité d'hospitalisation à temps plein des adolescents et ensuite dans l'unité de soins intensifs, a vu ses séances de psychomotricité doubler pour son suivi. Passant d'une séance par semaine à deux, son état s'est nettement amélioré en l'espace de deux semaines. Les soignants ont pu apprécier les fruits du travail du toucher thérapeutique que nous avons mis en place avec cette jeune adolescente.

2. La journée du vendredi

La matinée commence par une prise en charge individuelle de trente minutes avec Tania. A partir de sa demande, nous lui avons proposé un toucher thérapeutique permettant de travailler l'enveloppe corporelle, la conscience d'éprouvés corporels non intrusifs mais réparateurs. Confinée, tamisée, avec une odeur florale, la salle participe via son atmosphère à contenir psychiquement Tania.

La seconde partie de la matinée, j'interviens auprès d'enfants provenant de l'hospitalisation à temps plein pour adolescents ou bien provenant d'un CMP extérieur. La durée de passation de ces bilans psychomoteurs est de deux heures, deux heures et demi environ. Nous passons ce temps avec l'enfant et lui faisons passer tous les tests psychomoteurs évaluant le tonus, les coordinations globales, les praxies*, l'impulsivité, les repères spatio-temporels, etc...

Après cette matinée dense, le temps d'une heure de pause déjeuner est la bienvenue.

L'après-midi commence par la prise en charge de Jade et Moussa. Officiellement, la durée de cette prise en charge est de quarante-cinq minutes mais en raison du quart d'heure de préparation de Jade et Moussa, il reste environ trente minutes pour la séance. L'axe thérapeutique étant le « jouer ensemble », nous improvisons les séances en scénarisant une histoire, en jouant aux jeux qu'ils proposent ou bien en proposant une autre activité.

A la suite de cette prise en charge, nous avons quarante-cinq minutes de pause avant l'arrivée de deux autres patients pour lesquels l'axe thérapeutique est analogue. J'ai vu ces patients jusqu'en janvier, date à laquelle l'un d'eux a été intégré dans un IME et le second a pu bénéficier d'un autre suivi en psychomotricité dans une autre structure. La prise en charge s'est donc arrêtée en cours d'année.

Depuis la moitié du mois de mars, je vois un enfant autiste sévère pendant trente minutes avec lequel nous travaillons essentiellement sur la sensori-motricité, allant à la rencontre de l'ossature et de sa résonance tout en favorisant les stimulations tactiles et proprioceptives*.

3. Les thérapeutes

Toutes les séances du vendredi se font avec ma maîtresse de stage et Elsa. Ma maîtresse de stage a une double formation de psychologue clinicienne et de psychomotricienne.

Lors de ma demande pour effectuer ce stage, ma maîtresse de stage m'a signalé que je devais trouver un binôme fille ou garçon. Sachant que nous allions utiliser la médiation du « jeu de faire semblant », j'ai pensé à Elsa. Elsa fait de l'improvisation théâtrale et je suis comédienne depuis six ans.

J'ai rencontré Elsa lors du premier jour de ma rentrée en psychomotricité. C'était le TD « jeux de cours, jeux de rue ». Je me souviens avoir découvert le talent d'Elsa pour l'improvisation lors de ce cours, talent qui ne s'est d'ailleurs jamais démenti au cours des deux années qui ont suivi.

Elsa et moi avons appris à nous connaître mutuellement, par le groupe et au sein du groupe. Au regard de notre intérêt commun pour le théâtre, j'ai pensé que notre binôme s'avérerait pertinent auprès d'enfants autistes.

Contrairement à Elsa qui a davantage de facilités pour l'improvisation, je me sens plus à l'aise à mâcher les mots d'un texte. Ces différences m'ont semblé être des qualités complémentaires pour intervenir auprès d'enfants porteurs d'un TSA. Nous connaissant mutuellement via notre expérience commune au sein du groupe 3 dont je faisais partie en première et deuxième année de formation, je lui ai donc proposé de faire ce stage avec moi.

II- Présentation psychomotrice de Jade et Moussa

A- Jade

1. Anamnèse

Jade est née le 10 septembre 2010. Elle vit avec sa mère, son beau-père et son demi-frère qui va avoir un an au mois de juin. La mère est de nouveau enceinte. Jusqu'en 2015, Jade vivait avec sa grand-mère maternelle et sa mère. Elle voit peu son père domicilié à Nice. La grand-mère semble plus contenante, rassurante pour Jade, l'emmenant avec elle en vacances. La maman, bien que présente aux réunions et soucieuse du futur de sa fille semble peu disponible psychiquement pour elle. Des problèmes relationnels entre les parents sont apparus durant la grossesse aboutissant à une séparation. La mère a été suivie pour des troubles d'addictologie. Jade est suivie en CMPP depuis 2013 une fois par semaine. Depuis 2014, elle est à l'hôpital de jour pour enfants où elle est suivie en psychothérapie, psychomotricité, orthophonie et ergothérapie. Depuis 2015, elle est scolarisée dans le même bâtiment que l'hôpital de jour et son enseignante souligne qu'elle investit énormément les apprentissages.

Les bilans psychologique et orthophonique révèlent un retard de langage, un retard global hétérogène et un trouble du spectre autistique léger.

Elle a été en garderie à partir de 18 mois et ses premiers mots sont apparus à l'âge de trois ans. Elle a accès au symbolisme mais la structuration temporelle est compliquée. Par exemple, elle ne parvient pas à retenir sa date de naissance. Avec ses pairs, aussi bien à l'école qu'en hôpital de jour, elle se montre protectrice, soucieuse du bien être de chacun.

En 2019, un projet de scolarité en ULIS TFC est soutenu pour Jade.

2. Lecture psychomotrice

Tonus

Jade se présente hypertonique avec une hyper laxité ligamentaire sur quasiment toutes les parties de son corps : les membres inférieurs et supérieurs, la zone lombaire. En mouvement dynamique dans le couloir, Jade fléchit son axe dans un plan latéral vers la gauche ou la droite, puis le redresse, effectue quelques pas , se baisse de nouveau et ainsi de suite, le tout dans une dysharmonie tonique. Dans le couloir, elle effectue des allers-retours sous forme de course entre la sortie et la salle d'éducateurs. C'est ce que Cécile Pavot-Lemoine, psychomotricienne, appelle « l'effet couloir¹ ». Peut-être que les longs couloirs donnent envie à Jade et Moussa de courir, de se défouler car cet espace le leur permet.

En posture* debout, elle verrouille ses genoux, le bassin assure donc à lui tout seul l'ancrage dans le sol.

Assise en tailleur ou en position debout, son corps s'érige en hyperextension axiale, comme si elle recherchait un arrière fond. Bernard Meurin distingue l'extension de la verticalisation. « Dans l'extension, l'accès à la verticalité est dominé par une tension excessive et une rigidité du buste ; l'enfant lutte contre la pesanteur et il s'érige dans un effort sur une structure peu stable² ». Hyperagitée, instable, le maintien de la position assise est difficile pour Jade. Elle cherche constamment à avoir un objet autistique entre ses mains pour se réunifier. Cet objet est amené dans la zone orale où l'expérimentation se fait tout en nous regardant. Si elle n'a pas ramené d'objets transitionnels provenant de l'extérieur, elle manipule un cheveu trouvé à même le sol, se retire les rares croûtes qu'elle peut avoir sur sa peau ou bien va chercher un objet dans le tiroir. Lorsque Jade est mécontente ou que son attention* est focalisée sur une histoire, elle étire ses yeux au maximum.

Sa voix apparaît frêle lorsqu'elle dépose du matériel empreint d'angoisses ou bien timbrée et hypertonique lorsqu'elle est en désaccord.

1 PAVOT-LEMOINE, 2018, p.266

2 MEURIN, 2018, p. 69

Schéma corporel*

Le test des somatognosies* de Bergès effectué le 27 février 2019 révèle une bonne connaissance lexicale des parties du corps mais les éprouvés corporels de Jade restent néanmoins à soutenir, passant d'un corps vécu à un corps perçu. Seuls les sourcils, les chevilles, les pommettes, les paupières et les paumes sont méconnues. Ces connaissances lexicales sont censées être acquises entre l'âge de six et dix ans. La déficience intellectuelle légère dont est atteinte Jade peut sans doute expliquer ce léger retard. Néanmoins, lors de la passation des bilans du vendredi matin, j'ai pu voir à plusieurs reprises de jeunes adolescents non déficients pour qui ces termes topographiques n'étaient pas encore acquis.

Au dessin du bonhomme de Goodenough effectué à la même date, Jade a commencé par dessiner un premier bonhomme, celui numéroté un sur le dessin présenté en annexe. Ensuite, elle a dessiné les trois autres présents sur la même ligne. Je lui ai demandé de m'expliquer les liens entre les personnages. Ce sont des petites filles faisant partie de « l'histoire du téléphone ». Je lui demande si c'est une histoire qu'elle a vu ou entendu dans un téléphone portable et elle me répond par l'affirmative. Le personnage de gauche, le papa, est fâché contre les filles.

Marie : « Pourquoi ? Elles ont fait des bêtises ? »

Jade : « Elles ont voulu aller au parc sans lui »

Marie : « T'es-tu dessinée parmi les personnages ? »

Jade : « Non »

Les « bonhommes filles » sont des ronds dotés d'yeux, d'une bouche à partir desquels sont tracés deux lignes verticales en guise de jambes. La présence du rond fermé témoigne de la projection d'un espace dedans / dehors différencié significatif d'une différenciation soi / non soi. Il n'y a pas de jonction nette entre les membres et le tronc ce qui rend celui-ci devinable mais non véritablement représenté. Les membres supérieurs hachurés semblent être révélateurs de la pulsion de colère du père déversée sur les petites filles. En effet seul celui-ci a des bras non raturés, dont le bras gauche qui vient se coller à la bouche du bonhomme numéro 1.

L'absence de tronc mais la présence des jambes peuvent révéler une différenciation haut/bas du corps non aboutie. Ces corps non finis semblent révéler un corps vécu morcelé, non unifié dont le centre est perçu comme flou. Ces corps présentent un volume dépourvu de matière.

L'hyperagitation autostimulante de Jade semble d'ailleurs être un moyen de pallier ce morcellement pour sentir son corps et renforcer le sentiment d'unification. Les corps sont symbolisés comme masculins ou féminins par des signes pourtant il n'y a pas de signes distinctifs. Cela peut révéler chez Jade une conscience de la différenciation des sexes mais une intégration encore en processus.

Elle termine le dessin en se dessinant en noir, c'est le dernier bonhomme (5). Lorsqu'elle se dessine, elle cherche à cacher sa création en repliant la feuille vers elle tout en me regardant comme si un sentiment de honte l'envahissait. Elle m'a dit qu'elle ne voulait pas que je regarde car elle voulait se dessiner en noir. Je lui ai dit qu'elle avait le droit d'aimer cette couleur et que moi aussi étant petite j'aimais beaucoup cette couleur.

Ses sourcils sont en forme de croix, les yeux sont des points, la bouche est formée par un trait dont les extrémités remontent vers le haut. La présence de quatre lignes verticales et horizontales représentent les membres supérieurs et inférieurs entre lesquels s'insère le tronc. Elle s'est entourée d'une bulle comme pour se différencier des autres personnages.

Posture

Son instabilité psychomotrice l'empêche de pouvoir maintenir une posture suffisamment longue dans le temps. Néanmoins, la lecture ou une activité ludique à table la réorganisent. Par exemple, lorsque je vais la chercher dans la salle d'éducateurs, elle est capable d'avoir une attention soutenue et sélective et cela la verticalise. En revanche, dès que nous allons la chercher dans la salle d'éducateurs, elle s'excite dans le couloir, se désorganise. Les accessoires dans la salle de psychomotricité sont aussi excitateurs pour elle. Dès que son focus attentionnel n'est pas fixé sur quelque chose qui l'intéresse, elle s'hyperagite et il lui est difficile de maintenir une posture.

Le rapport Espace-temps

Jade a toujours besoin de ramener un objet provenant de l'extérieur pour faire ses transitions, comme si cet objet faisait œuvre d' « objet transitionnel*» entre les séances.

« J'ai introduit les termes d' « objets transitionnels » et de « phénomènes transitionnels » pour désigner l'aire intermédiaire d'expérience qui se situe entre le pouce et l'ours en peluche, entre l'érotisme oral et la véritable relation d'objet, entre l'activité créatrice primaire et la projection de ce qui a été introjecté, entre l'ignorance primaire de la dette et la reconnaissance de celle-ci³ ».

Ces objets transitionnels ont pour fonction d'assurer la présence de la mère auprès de l'enfant malgré son absence. Cet objet, pouvant être amené à la bouche dans le cas de Jade, permet à l'enfant d'introjecter le sein de la mère, sa présence tout en lui permettant de s'en détacher pour avoir des conduites exploratoires sur l'environnement. Cet objet peut aussi bien être un doudou, une chanson ou encore une pièce, une perle, un fil en ce qui concerne Jade.

Elle aime jouer avec les hauteurs, grimper à l'espalier, s'arc-bouter pour nous regarder d'en haut. Dans les histoires qu'elle propose, je note la fréquente présence du feu qui vient du sol et qui nous contraint à devoir grimper sur du mobilier pour nous en protéger.

Elle cherche les stimulations vestibulaires et les jeux à différents niveaux comme pour avoir une perception visuelle du monde différente et contrôler peut-être une angoisse de chute.

Jade ne retient pas sa date de naissance mais elle peut néanmoins narrer une histoire avec un début, un milieu et une fin. Le fait qu'elle ne parvienne pas à se rappeler de sa date de naissance me questionne sur son sentiment continu d'exister. L'objet transitionnel qu'elle utilise, toujours différent, semble aussi être un moyen de renforcer ce sentiment d'exister lorsqu'elle change d'espace.

La relation aux autres

Jade est une petite fille douée d'empathie qui se montre très sensible envers ses pairs. Lors de certaines histoires en psychomotricité où j'avais le rôle du mauvais

3 WINICOTT, 1975, p. 28

objet, elle venait protéger Moussa avec son corps.

La distinction réalité / imaginaire reste floue si bien qu'il faut veiller aux contenus des séances. Par exemple, lors de la séance du vendredi 5 avril, Moussa a mangé un «cookie imaginaire au caca » qu'ils avaient inventé durant le lancer de balle et cela a complètement désorganisé Jade. Nous avons donc orienté la séance sur la contenance psychique et physique.

Elle peut se montrer souriante lors de jeu du cache-cache quand elle trouve quelqu'un. Elle nous regarde dans les yeux et nous sourit.

B- Moussa

1. Anamnèse

Moussa est né le 30 décembre 2008. Son père est éboueur et sa mère auxiliaire puéricultrice dans une crèche. Il a un grand frère. A la maison, jusqu'à ses 5 ans environ, il déambulait d'un point A à un point B, ce qui a alerté les parents. Il fait des phrases simples mais ne peut raconter vraiment ce qu'il fait.

Avant son entrée à l'hôpital de jour, on lui a décrit des troubles du comportement et de l'agressivité avec ses pairs. Moussa est suivi en orthophonie en libéral et en ergothérapie.

Le motif d'hospitalisation est le diagnostic d'un TSA avec léger retard cognitif.

Il est donc pris en charge à l'hôpital de jour pour enfant depuis septembre 2014. Il y est présent les lundis, jeudis et vendredis. Le reste du temps, il est scolarisé en CLIS* avec une AVS*.

Myope* et astigmate*, Moussa a bénéficié en 2014 d'une rééducation orthoptiste. Il présente une très bonne mémoire auditive et a un discours très intelligible.

Il a fait du 4 pattes à un an et a acquis la marche à 19 mois, il ne présente donc pas de retard de développement psychomoteur. Au niveau du langage, il a dit « papa » et « maman » à 20 mois. Il était en retard par rapport à son frère et était beaucoup dans l'écholalie*. Les parents révèlent que c'est un petit garçon très intolérant à la frustration. Petit, il avait un intérêt marqué pour les métros et les stations. Il ne s'intéressait au métro que s'il était dedans. Il aime beaucoup la lecture qui est un

point commun partagé avec la maman. Les autres jeux l'intéressent peu. Le sommeil a été compliqué, il se réveillait entre 2 heures et 6 heures du matin avec des pleurs.

2. Lecture psychomotrice

Tonus

Moussa se montre hypotonique et se trouve très souvent dans cette polarité. C'est comme s'il était dans un tonus de fond permanent. Il est capable de recruter un tonus postural mais pas dans une durée trop longue, sinon il revient vite vers le sol. Sa démarche est dysharmonieuse, il marche avec le poids du corps sur l'avant de ses pieds comme s'il était suspendu par un fil. Ses bras sont fléchis lorsqu'il se déplace et il a recours à des stéréotypies*. Dans des états de forte excitation ou de rassemblement, il fait du *flapping** comme pour se réunifier. Il a des difficultés à maintenir son axe, mais ne cherche pas à la compenser par une hyperextension. Il recherche dans ce cas un arrière fond grâce au mur même s'il n'y va pas de lui-même et que nous le lui proposons.

Il aime se replier sur lui-même et souvent dans les séances, il va rechercher ces moments d'intériorité.

Son tonus d'action* est peu voire pas mobilisable et nous pouvons le mettre en lien avec l'intérêt restreint pour l'environnement que l'on trouve chez les enfants présentant un TSA et ses difficultés attentionnelles. Néanmoins, on peut émettre l'hypothèse que l'activité d'attention conjointe qu'est la lecture partagée avec la mère puisse être une porte d'entrée pour établir une relation avec lui. A plusieurs reprises, en allant le chercher, je lui ai proposé de prendre le livre qu'il était en train de lire pour que l'on puisse poursuivre la lecture ensemble et éventuellement jouer un fragment de l'histoire. Mais il refusait.

Schéma corporel

Lors de certains jeux, notamment celui du cache-cache, j'ai pu voir que Moussa avait des difficultés à dissimuler toutes les parties de son corps, en en négligeant quelques unes comme les jambes ou les bras.

Le test des somatognosies de Bergès effectué le 27 février 2019 révèle que Moussa a une bonne connaissance topographique du corps. Les talons, le front, les poignets, les chevilles, les hanches, la nuque, les pommettes, les mollets, les avant-bras, les paumes et les tempes sont les seules parties méconnues.

Au dessin du bonhomme, Moussa a fait un dessin correspondant à un enfant âgé de six ans et trois mois. La présence des bras et des jambes semble marquer la différence entre le haut et le bas du corps et une latéralité présente. Néanmoins, on note l'absence de volume et une grande proportion des bras par rapport au tronc. Les cheveux sont présents sur tout le pourtour du visage et en constituent la limite alors que Moussa a le crâne rasé.

Nombreux, les doigts et orteils sont fortement représentés sur le dessin. Sexué, ce bonhomme révèle un processus de différenciation chez Moussa.

Lors de moments de fin de séance ou de relaxation, Moussa est capable de me dire sur quelle partie du corps il souhaite que j'intervienne, avec quelle force de pression, etc.

Posture

Moussa peine à conserver une posture excepté lorsqu'il narre une histoire. Il utilise un vocabulaire prolix, voire technique mais il ne peut parler de lui, de ses émotions. C'est comme s'il était dans un discours grammatical et non dans un discours phénoménologique en lien avec un corps vécu.

Rapport Espace-temps

Moussa ne présente pas de difficultés temporelles, en tout cas lorsqu'il s'agit de raconter une histoire. Au niveau de l'espace, c'est plus compliqué, les notions de devant, derrière, sur, sous restent approximatives. Dans les jeux de cache-cache, il se cache souvent au même endroit et ne va pas explorer les autres parties de la salle.

En lien avec le dessin du bonhomme, les notions de volume sont absentes chez Moussa qui persévérait à mettre une balle trop grande dans le placard : soit il percevait mal l'objet en raison de sa myopie et de son astigmatisme, soit il ne pouvait se représenter les notions de volume entre le placard et la balle.

Après avoir fait la présentation psychomotrice des enfants, voici la présentation plus générale de l'autisme, son étiologie et sa sémiologie. Je présenterai également succinctement la déficience intellectuelle légère.

C- Définition de l'autisme

D'après la CIM 10*, la Classification Internationale des Maladies publiée en 1993, l'autisme infantile se caractérise par la présence d'une triade autistique.

Le premier critère, A, est la présence, avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement dans au moins un des domaines suivants :

- Le langage utilisé dans la communication sociale
- Le développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques.
- Le jeu fonctionnel ou symbolique

Le second critère, B, est la présence de plusieurs symptômes altérant les interactions sociales, la communication et la présence d'un caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements.

Le troisième et ultime critère, le C, spécifie que le tableau clinique n'est pas attribuable à d'autres variétés de trouble envahissant du développement.

Le DSM5*, publié en mars 2013 par l'APA, l'*American Psychiatric Association*, laisse place à une dyade autistique où les déficits de communication et d'interaction sociale sont regroupés sous une même catégorie.

Parmi l'étiologie des Troubles du Spectre Autistique, on retrouve des :

- facteurs génétiques : le risque de développer un autisme pour un nouvel enfant dans une fratrie où il existe déjà un enfant avec TSA est de 4% si l'enfant déjà atteint est un garçon et de 7% si l'enfant atteint est une fille. Le risque augmente fortement (25-30%) si la famille a déjà deux enfants avec TSA.
- facteurs environnementaux : maladie maternelle, épigénétique.

La sémiologie psychomotrice est la suivante :

- troubles de la motricité relationnelle : sagesse particulière, trouble du tonus, trouble de l'adaptation posturale, trouble de l'orientation dans la relation.
- troubles de la communication non verbale : mimique pauvre, sourire inadapté, trouble du regard, gestualité inadéquate.
- troubles du niveau d'activité ou de l'attention : agitation, instabilité, apathie*, inhibition, variations brutales, troubles de l'attention.
- mouvements anormaux : stéréotypies corporelles, stéréotypies d'objets, comportements d'auto stimulation ou d'apaisement.
- troubles perceptivo-moteurs : négligence ou focalisation sur des stimuli sensoriels, défauts d'imitation, aptitudes supérieures dans la perception de certaines informations, défaut d'intégration des sensations entraînant des difficultés de régulation motrice.

- troubles de la motricité globale : démarche particulière, lenteur/précipitation, ruptures, maniérisme, mouvements stéréotypés, aisance exceptionnelle, agilité.
- troubles de la motricité fine : (problème de préhension, de coordination, de latéralité, dysgraphie...)

D- Définition de la déficience intellectuelle

Une déficience mentale se caractérise par une incapacité caractérisée par des limitations du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif se manifestant dans les habiletés conceptuelles, pratiques et sociales. On retrouve trois critères :

- Déficit des fonctions intellectuelles confirmées par des évaluations standardisées.
- Déficit du fonctionnement adaptatif qui résulte d'un échec à rencontrer les normes développementales et socioculturelles concernant l'indépendance et la responsabilité sociale.
- Apparition pendant le développement de l'enfant.

Les déficiences légères sont les plus nombreuses. On retrouve une inadaptation scolaire nécessitant le recours à une pédagogie appropriée permettant l'apprentissage du langage, de la lecture et de l'écriture. Le niveau d'âge mental atteint est autour de 10-12 ans, ce qui correspond au stade des opérations concrètes selon Jean Piaget. La pensée abstraite est difficile, il y a des perturbations affectives, des réactions de prestance* (versant hypotonique) et de l'inhibition. L'insertion professionnelle est possible.

Il est important de souligner la nuance quant à la déficience intellectuelle comme trouble associé chez les enfants porteurs d'un TSA, les tests psychométriques n'étant pas forcément adaptés pour eux.

Au regard de leur pathologie et du soin oeuvrant pour que ces enfants aillent

mieux, nous leur avons proposé le groupe de jeu partagé. En favorisant l'intersubjectivité, le jeu partagé est une médiation permettant à Jade et Moussa de renforcer leur sentiment d'unité corporelle et de subjectivation.

III – Le groupe de « jeu partagé »

Avant de parler de jeu partagé, encore faut-il traiter du jeu. Tiré du latin *locus* voulant dire « plaisanterie, badinage⁴», le jeu est associé à *ludus*, le ludique voulant dire également « jeu, amusement ». Intrinsèquement ludique, le jeu associe plaisir et action, ce que l'être humain est capable de faire depuis la naissance pour apprendre. En soi, le jeu n'a pour objectif que le jeu lui-même.

Activité principale de l'enfant et toujours présente chez l'adulte, le jeu demeure un véritable terrain d'apprentissage de soi et de son environnement. Par lui, l'enfant perçoit son corps, apprend à mieux le connaître, à interagir avec l'environnement, à éprouver des émotions diverses permettant que celles-ci deviennent symbolisées.

Fabien Joly nous dit que « l'enfant qui joue met, dans le même temps et le même mouvement *en travail* sa curiosité et ses apprentissages cognitifs, sa sensorimotricité et le plaisir *bien tempéré* de son corps *en relation*, autant que sa vie pulsionnelle, affective et représentation⁵ ». A travers lui, l'enfant commence à dire ses premiers mots, à penser, développant ainsi sa relation à l'autre. Inhérent à l'homme, il n'en reste pas moins absent chez certains enfants qui ne peuvent jouer soit parce que leur équipement biologique ne le leur permet pas, soit parce que l'étayage de l'environnement n'a pas été assez porteur.

Jade et Moussa, les deux enfants m'ayant inspirée pour le sujet de mon mémoire souffrent d'autisme et présentent des troubles des interactions sociales, de la communication et un caractère restreint pour les activités. Ceux-ci peuvent trouver leur origine dans des troubles sensoriels, toniques et posturaux, ce que je retrouve chez ces deux enfants.

De par la présence de ces troubles, leur capacité à entrer en interaction avec autrui et à jouer s'avère compliquée, c'est pourquoi la médiation thérapeutique du jeu partagé leur a été indiquée.

4 <http://www.cnrtl.fr/etymologie/jeu>

5 JOLY, 2015, p.11

A- Le cadre thérapeutique du jeu partagé

1. Ses objectifs

Le jeu partagé « est un vecteur de rencontre, un accès au patient, à son développement, son environnement et à sa problématique, ainsi qu'un formidable outil pour cheminer ensemble dans le processus psychomoteur⁶».

La difficulté intrinsèque à pouvoir se mettre en jeu chez Jade et Moussa nécessite donc de pouvoir jouer dans un cadre thérapeutique. Voici un exemple via quelques vignettes cliniques où Jade et Moussa ont eu des difficultés à jouer ou à continuer le jeu.

Le 14 décembre, nous jouons à 123 soleil et l'hypotonie de Moussa le fait partir avec un temps de latence trop long pour recruter un tonus d'action et avancer avec les autres joueurs. Si bien qu'il se retrouve souvent le dernier sauf si Elsa et moi nous accordons à lui et le laissons gagner.

Le 21 décembre, nous jouons à cache-cache, un jeu que Jade affectionne beaucoup. Bien qu'elle nous cherche et utilise la prosodie de la personne qui énonce qu'elle nous cherche, elle est vite déstabilisée par des détails de la pièce : fouiller dans la boîte de costumes. Distractable, elle a besoin d'aller explorer la salle.

Lors des histoires, Jade et Moussa ont des difficultés à pleinement investir le jeu comme pourraient le faire d'autres enfants : les histoires sont parfois expédiées et les recrutements toniques insuffisants.

6 GATECEL, 2016, p. 126

Tout le long de l'année, à travers le jeu et en m'accordant à leurs besoins, j'ai tenté de pallier leurs défauts afin de leur permettre d'être plus présents à eux-mêmes et aux autres dans le jeu.

Par et pour Moussa, j'ai proposé entre autre des percussions sur le corps allant au contact du système os. Cela a permis de renforcer sa représentation corporelle de sa charpente, donnant ainsi une assise stable à un tonus défaillant.

De par l'enveloppement dans des tubulaires, j'ai aussi oeuvré à renforcer le sentiment d'individuation chez Jade, cherchant à ce qu'elle ait moins besoin de renforcer constamment cette enveloppe par des objets autistiques ou bien des auto-stimulations.

Même si le jeu est difficile à créer chez eux et/ou difficile à être maintenu, il n'en reste pas moins la porte majeure pour la création du sentiment de subjectivation et d'intersubjectivation, indispensables pour le jouer ensemble. Les rires, les imitations et le partage d'émotions agissent comme des leviers dans le processus de subjectivation. C'est en faisant que les enfants vont pouvoir améliorer leur capacité à jouer.

A travers le jeu, Jade et Moussa ont pu mettre au travail leur motricité globale en mouvement, leur expressivité corporelle, leurs modulations toniques, leurs capacités d'observation et d'adaptation à autrui et leurs compétences à symboliser. Cette indication thérapeutique semble tout à fait pertinente pour deux enfants souffrant d'autisme dont les capacités à se recruter toniquement, à distinguer la réalité de l'imaginaire demeurent à étayer.

2. Ses outils

Il est important de partir de leurs propositions pour qu'ils puissent se sentir « acteurs » de leur propres désirs et de la séance. C'est déjà une entrée en matière dans le processus de subjectivation.

Les enfants sollicitent ce qu'ils connaissent bien : le *game* et le *play*. A la différence du *game* qui est un jeu réglé, le *play* est un « jeu spontané, imaginaire et symbolique⁷ ».

Dans le *game*, Jade et Moussa sollicitent les jeux de cache-cache et de 123 soleil. Dans ces *games*, nous pouvons inclure des parcours psychomoteurs favorisant la motricité globale en mouvement, travaillant les fonctions cognitives comme l'inhibition, l'attention, l'écoute et l'imaginaire. Avec le cache-cache, nous travaillons sur le schéma corporel, le corps vu / pas vu.

Dans le *play*, ce sont des histoires qui sont racontées par les enfants en début de séance et jouées ensuite par le groupe. Dans ces jeux, les enfants apprennent à séquencer l'histoire, à l'inscrire dans un espace-temps ayant un début, un milieu et une fin. Ils apprennent aussi à gérer leur frustration car il faut pouvoir accepter de ne pas raconter toute l'histoire qu'ils avaient imaginée, ils apprennent ainsi à renoncer au sein d'un cadre porteur. Ainsi, ils deviennent acteurs de la séance.

Dans les histoires, ils déposent leur vie fantasmatique et c'est l'occasion pour eux d'exprimer collectivement leurs émotions.

Un des outils majeurs du « jeu partagé » est aussi le psychomotricien qui par son point de vue, sa posture et son corps va accompagner les patients dans le processus de subjectivation et de rencontre avec l'autre.

7 JOLY, 2015, p.11

B- L'apport du jeu dans le développement de l'enfant

1. Le jeu comme espace projectif

Le mercredi 27 février 2019 : je fais passer à Jade le test du dessin du bonhomme (cf Annexe 1). Celui-ci nous informe sur sa représentation corporelle. Ces bonhommes têtards dénués de troncs et aux détails pauvres sont révélateurs en partie du monde psychique de Jade. Lorsqu'elle fait ce dessin toute seule en ma compagnie, elle dissimule d'abord la feuille avec ses mains, ne voulant pas que j'observe ce qu'elle dessine. Lorsque je lui demande de me dire quels sont les personnages dessinés, elle me dit qu'elle ne s'est pas représentée. Elle s'ajoute à la fin en noir et semble avoir honte de se dessiner en noir, comme si elle présageait que cela n'était pas bon signe.*

L'espace projectif du dessin de Jade me fait faire le lien avec la pensée de la psychanalyste Mélanie Klein (1882-1960). Celle-ci voit dans le jeu une porte d'entrée vers le monde interne de l'enfant. A travers le dessin, le langage, la motricité globale, l'enfant projette son monde interne, apportant ainsi une matière abondante sur laquelle le thérapeute peut s'appuyer. C'est ainsi que « dans leur jeu, les enfants représentent symboliquement des fantasmes, des désirs et des expériences⁸ ». C'est ce que me montrent Jade et Moussa aussi bien dans leurs dessins que dans les *game* ou *play*.

8 KLEIN, 2017, p.41

2. Le jeu comme support créatif

Vendredi 25 janvier: Moussa raconte une histoire avec un scénario construit, il a déjà une idée du scénario en tête et énonce l'histoire rapidement: un voisin appelle un policier car un monsieur vole les croquettes de son chat dans sa maison. Le policier part du commissariat pour aller tuer le voleur avec un pistolet. A l'issue de la mort du voleur, chacun rentre chez soi apaisé. Une fois le scénario expliqué par Moussa, Jade et lui se dirigent vers les bacs à costumes et accessoires. Ils ne se soucient pas de l'organisation de l'espace. Je leur demande où positionner les briques mais malgré nos sollicitations et questions, ils ne viennent pas vers nous. Leur créativité semblent davantage s'assouvir dans le choix des costumes.

« C'est en jouant, et peut-être seulement quand il joue, que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif⁹ ». Cette phrase du pédopsychiatre et psychanalyste Donald Winnicott (1896-1971) souligne l'importance du jeu dans le processus de création et de son corollaire la subjectivation. Sans créativité, nous sommes incapables de métaboliser nos angoisses, d'assimiler de nouveaux objets ou de nouvelles situations à celles que nous connaissons déjà. La créativité est cette capacité à imaginer, à élaborer entre le matériel psychique interne du sujet et le principe de réalité. C'est non seulement par le jeu que l'enfant peut se montrer créatif mais qu'il peut également « utiliser sa personnalité toute entière¹⁰ ».

C'est ce que font Jade et Moussa dans l'élaboration de l'histoire, dans le choix des costumes et la proposition de postures au sein du parcours moteur de 123 soleil.

9 WINICOTT, 1975, p.108

10 *Ibid*, p. 110

3. Le jeu comme processus d'assimilation

Vendredi 1er mars : La concorde est difficile en début de séance, Jade propose une histoire autour de cerfs et de chasseurs. Moussa souhaite y intégrer une petite fille, un petit garçon et un lion. Jade refuse l'apport de Moussa. Elle se braque et exprime verbalement son désir de ne plus faire d'histoire... Elle fronce les sourcils, se détourne de nous en allant se réfugier sous une chaise et en nous regardant avec une vision périphérique. Nous continuons à parler avec Moussa de ce que nous pourrions faire, sachant que notre attitude allait peut-être provoquer quelque chose chez elle. De fait, elle est revenue vers nous et a proposé le jeu de 123 soleil, ce que nous réussissons à faire tout en intégrant dans le jeu, à l'aide de coussins et d'un parcours, des sons d'animaux (liens avec l'imaginaire proposé en début de séance), l'attente des autres, des mouvements à imiter sur commande...

Pour Jean Piaget (1896-1980), biologiste et psychologue reconnu pour ses travaux sur le développement comportemental des enfants, le jeu est surtout de l'assimilation *ie* un mécanisme consistant à intégrer un nouvel objet ou une nouvelle situation à un ensemble d'objets ou à une situation pour lesquels il existe déjà un schème* moteur. Ce processus d'assimilation étant difficile à faire pour eux de manière autonome, je les accompagne en proposant une autre manière de faire pour que les désirs de chacun soient en quelque sorte assouvis. En ajoutant les envies de l'un à celles de l'autre, je tends à intégrer de l'autre en soi, permettant ainsi une transformation de soi, une rencontre possible et une intersubjectivité.

4. Le jeu comme une mise en mouvement d'une psycho-corporalité

«Le jeu est action, il doit être effectivement joué pour prendre sa pleine valeur expérientielle, mais il est aussi, et dans le même mouvement, travail de mise en représentation¹¹». Pour René Roussillon (1947-....), psychologue et psychanalyste, le jeu et l'action sont indissociables. Il est question d'un corps en mouvement dans un espace-temps référencé pour pouvoir, simultanément, atteindre la représentation. L'enfant, par le jeu, théâtralise les transferts relationnels entre lui et son environnement, permettant ainsi la mise en place de la subjectivation dont je parlerai dans ma troisième partie sur le développement relationnel de l'enfant.

Le jeu est présent chez le tout-petit avec déjà le « jeu de coucou » permettant à l'enfant de rejouer dans une compulsion de répétition, les boucles interactionnelles avec la mère : sa présence, son absence, etc. Ce premier jeu permet de mettre en place la symbolisation primaire. « Schématiquement, la symbolisation primaire concerne la production des représentations de chose, ou "symboles primaires", à partir d'une première inscription essentiellement perceptive¹² ». Elle est la capacité à se représenter les choses mais de manière non élaborée.

Puis, à travers les « jeux de la spatule » et de « construction », l'enfant met en action et en représentation la question de la destructivité de l'objet et la différenciation soi-objet. L'enjeu de ces jeux est de pouvoir se détruire tel qu'on a été fait pour pouvoir se refaire par soi, le tout indéfiniment.

Enfin, vient le « jeu de la bobine » qui reprend à lui tout seul les précédents mais cette fois-ci la représentation s'affranchit de la perception visuelle. C'est le principe de la symbolisation secondaire qui « relie la représentation de chose et de mot¹³ ». Ici, le cadre est muet, l'enfant est capable de jouer seul en présence de l'autre, ce qui rejoint la théorie de Donald Winnicott sur la capacité d'être seul. « Cette attitude constitue l'un des signes les plus importants de la maturité du

11 ROUSSILLON, 2007, p. 185

12 http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2006.dirocco_v&part=112148

13 *Ibid*

développement affectif¹⁴».

A ce stade, l'enfant assimile l'objet de la mère. Intériorisant cet objet d'amour, il s'assure une sécurité de base solide. « La relation au moi décrit cette relation entre deux personnes dont l'une, en tout cas est seule ; peut-être les deux sont-elles seules, pourtant la présence de chacune importe à l'autre¹⁵».

La symbolisation secondaire s'apparente ainsi à l'introjection de l'autre en soi pour pouvoir devenir « je ». Le langage fait partie de la symbolisation secondaire permettant une distance entre le mot et l'objet : ainsi lorsque le bébé dit le mot « maman » pour se rassurer, il évoque la présence de la mère simplement par le langage.

Dans le jeu partagé, il s'agit d'apprendre à jouer ensemble en faisant des allers-retours entre soi et l'autre pour pouvoir laisser sa chance à la rencontre.

C- Qu'est-ce que la rencontre ?

1. Le regard étymologique

Le vocable de rencontre est dérivé du latin *encontra* voulant dire « vers, au devant de¹⁶ ». Il est donc question, étymologiquement parlant, de position par rapport à un quelque chose, un lieu ou un quelqu'un. Dans la rencontre s'inscrit intrinsèquement l'idée de mouvement, d'une dynamique se créant entre deux objets.

Dans son acception originelle, la rencontre est associée au contact fortuit avec une personne. Puis, jusqu'au 13^{ème} siècle, c'est l'action de combattre, de rencontrer une mauvaise personne.

Deux siècles plus tard, c'est « l'action de trouver quelque chose ou quelqu'un par

14 WINICOTT, 1970, p.45

15 *Ibid*, p. 50

16 <http://www.cnrtl.fr/etymologie/encontre>

hasard sur son chemin¹⁷».

C'est surtout le point de vue phénoménologique qui m'intéresse particulièrement et éclaire ma perception de la rencontre. C'est « le fait d'entrer en contact, en relation de manière intentionnelle, avec autrui et le monde¹⁸». La dimension fortuite de la rencontre devient caduque. La rencontre devient intentionnelle, provoquée.

Néanmoins, pour que celle-ci puisse avoir lieu, encore faut-il pouvoir se percevoir comme sujet et percevoir l'environnement.

2. La perception comme soubassement de la rencontre

Dans le cercle, Moussa ne répond pas à son prénom quand nous lui demandons de se repositionner pour qu'il puisse être vu et voir tout le monde. Il ne nous regarde pas bien que nous soyons dans le même espace physique ou non : il regarde devant lui ou bien par la fenêtre. Hors de son champ perceptif, nous ne pouvons entrer en contact et être dans une intersubjectivité.

De même, le surplus de stimulations perceptives que se donne Jade constituent un frein à notre rencontre : ses stimulations tactiles et orales l'empêchent également d'entrer en contact avec nous, n'étant que dans une relation de renforcement de soi en s'autoérotisant.

« La somme des impressions provenant des organes sensoriels entraîne une sensation, qui, interprétée en fonction de notre expérience, constitue la perception¹⁹ ». Percevoir est donc affaire de sensorialité et d'interprétation. Subjective, toute interprétation rend toute perception singulière. Symbolisées, les

17 <http://www.cnrtl.fr/etymologie/rencontre>

18 <http://www.cnrtl.fr/definition/rencontre>

19 Docteur Rose, Membre de la Société Française des Neurosciences, CHU Amiens, Site pédagogique www.neurobranches.chez-alice.fr

perceptions demeurent significatives de l'intégrité de notre organisme.

La vignette clinique ci-dessus témoigne de la difficulté chez Jade et Moussa à percevoir l'environnement. Pour répondre à cela, nous avons toute l'année tenté de travailler la conscience corporelle et le sentiment d'individuation, garantes d'une meilleure perception de soi et d'autrui.

Professeur de psychologie et psychanalyste, Didier Anzieu (1923-1999), fait de l'individuation une des huit fonctions du Moi-peau. « Le Moi-peau assure une fonction d'*individuation* du Soi, qui apporte à celui-ci le sentiment d'être un être unique²⁰». L'individuation est donc un état qui permet à l'individu de se sentir soi, de sentir ses limites corporelles, de se sentir distinct d'autrui. Conjointement à ce sentiment, de par la maturation de notre organisme, nous percevons de mieux en mieux notre environnement extérieur.

3. La rencontre laisse-t-elle une trace ?

De mon point de vue et par mon expérience, une rencontre est un instant fugace de réciprocité au sein d'une relation intersubjective dont la charge émotionnelle, pouvant être forte, peut entraîner une trace mnésique.

C'est un terme utilisé par Sigmund Freud (1856-1939) tout au long de son œuvre pour « désigner la façon dont les événements s'inscrivent dans la mémoire. Les traces mnésiques sont déposées, selon Freud, dans différents systèmes ; elles subsistent de façon permanente mais ne sont réactivées qu'une fois investies²¹».

Jade et Moussa ont-ils conscience de parfois se rencontrer, d'avoir le sentiment que quelque chose se construit au niveau de leur subjectivation et intersubjectivation et en conservent-ils une trace mnésique ?

Ce que je vois, c'est qu'à chaque séance, quelque chose est à rééquilibrer dans la relation, ils ont besoin du soignant comme catalyseur pour pouvoir se dire « bonjour », jouer ensemble, respecter l'espace de l'un et de l'autre. L'espace de

20 ANZIEU, 2006, p. 126

21 LAPLANCHE, J., PONTALIS, J-B., 2009, p.489

rencontre doit sans cesse être remanié pour que Jade et Moussa puissent avoir des moments d'intersubjectivité. C'est un long processus s'inscrivant dans la chaîne de travail de l'équipe pluridisciplinaire. Néanmoins, depuis le début de l'année, je peux dire que leur relation a évolué, s'équilibrant progressivement. C'est peut-être comme si eux aussi avaient dû « se chercher », « se tâter » pour mieux se comprendre et entrer dans de l'intersubjectivité. Jade n'a plus autant besoin d'envahir l'espace de Moussa et celui-ci s'affirme plus aisément dans les propositions de jeu.

Mon travail en tant que soignante est d'accompagner les enfants dans le réinvestissement hebdomadaire de ces traces mnésiques de l'intersubjectivité pour que celles-ci soient réactivées.

4. L'approche anthropologique et philosophique

La théorie recueillie ci-dessous a éclairé ma clinique et m'a aidée dans ma posture de psychomotricienne. Même si la rencontre s'aborde différemment entre un peuple indien autochtone parlant une langue vernaculaire et deux jeunes enfants ayant des troubles relationnels, j'ai trouvé fort intéressant d'avoir les points de vue empiriques et affectifs d'anthropologues et de philosophes sur la rencontre.

a) La rencontre comme transformation de soi

En septembre 2018, j'ai anticipé ma rencontre avec Jade et Moussa, j'ai fait face à une perception ambiguë : celle de vouloir prendre soin de ces enfants et en même temps de me sentir non perçue, considérée par Moussa tout en étant utilisée comme un objet d'appui par Jade. J'ai fantasmé la rencontre et anticipé quelque chose de moins éprouvant psychologiquement. Finalement, les choses se sont avérées différentes. Progressivement, au fil des séances, j'ai travaillé avec ce contre-transfert et en suis ressortie transformée. Cet épisode constitue pour moi un moment de déconstruction, de dépersonnalisation dans ma rencontre avec les enfants car il y a eu transformation et adaptation de moi par eux.

Ethnologue et anthropologue français, Marc Augé né en 1935, dans son article *Qui donc est l'autre ?* paru en 1987 dans la revue « L'Homme » questionne l'altérité. La rencontre a suscité chez lui une « dépersonnalisation ». Par cela, il souhaite rendre compte d'une transformation d'un soi car il y a eu rencontre avec autrui. La rencontre avec l'autre semble donc briser quelque chose, mais pas dans un aspect négatif. Pour Marc Augé, la dépersonnalisation semble être la première marche de la rencontre. Je fais un parallèle avec les études de psychomotricité constituant à mon sens une transformation de soi pour mieux se rencontrer. Egalement, durant mes stages, je n'ai eu de cesse de me déconstruire pour pouvoir m'adapter au patient, à son rythme, son temps, son tonus, sa relation à l'autre, etc. Sans cette déconstruction de moi, je n'aurais pas pu aller à la rencontre d'autrui, de Jade et de Moussa.

b) La distance comme unique possibilité du lien ?

Vendredi 21 septembre, Jade se colle à moi physiquement et donne tout le poids de son corps contre le mien. Elle est dans une recherche de collage, une recherche de contact. Au sein du cercle, elle cherche à toucher les pieds de Moussa avec les siens, ou bien à toucher une de mes cuisses. J'ai pu lui formuler qu'elle ne pouvait pas toujours venir me toucher sans me le demander. Depuis elle le fait beaucoup moins. Cependant je veille à répondre à son besoin de contact via les bercements avec du dialogue tonique.

Le vendredi 29 mars, lors d'un jeu de cache-cache avec les tissus, Jade s'est mise dans un tubulaire et elle veut que je sois avec elle à l'intérieur. Nous nous cachons toutes les deux dans ce tubulaire, je sens qu'elle en a besoin. Nous sommes toutes les deux dans une poche, nos corps collés, jouant ainsi la proximité du début de notre existence. Moussa nous a trouvées, je suis donc sortie la première du tubulaire et Jade n'a rien dit lorsque je me suis extirpée vers l'extérieur et qu'elle s'est retrouvée seule. Elle est restée quelques minutes de plus.

Le philosophe Emmanuel Lévinas (1906-1995) aborde la rencontre sous le prisme de la religion et en dit que « le Dire est cette [...] droiture par excellence de la *rencontre*. [...] Droiture du face-à-face, un « entre-nous », déjà entre-tien, déjà dialogue et ainsi *distance* et tout le contraire du contact où se produit la coïncidence et l'identification. Mais c'est précisément la distance de la proximité, merveille de la relation sociale²²».

Ce qui me semble intéressant à souligner ici c'est que le besoin de contenance, de coïncidence des peaux chez Jade est là pour pallier un défaut de délimitation corporelle et d'un sentiment de soi. Ainsi, il est nécessaire de repasser par les étapes du collage pour progressivement s'en éloigner et que ses enveloppes se suffisent à elles-mêmes. C'est pourquoi il m'a semblé pertinent de me cacher avec elle sous le tubulaire. Après cette séance où nous étions toutes les deux dans le tubulaire, elle n'a pas eu le désir de me redemander de venir avec elle.

Le dialogue tonique et le toucher ont été utilisés par nous durant les séances. Ils sont un moyen pour le psychomotricien de nouer un contact avec le patient.

c) La réciprocité est-elle garante d'une intersubjectivité ?

Jusqu'en novembre 2018, au sein du cercle, Jade ne lançait la balle qu'à Moussa. Lui recevait la balle mais ne la renvoyait pas à Jade. Il y avait donc toujours cette entrée dans la relation impulsée par Jade mais Moussa était dans l'incapacité de lui renvoyer la balle à un moment dans le rond.

« Sans réciprocité, il n'y a pas d'alter ego, puisque le monde de l'un enveloppe alors celui de l'autre et que l'on se sent aliéné au profit de l'autre²³». Cette phrase du philosophe Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) souligne l'importance de la réciprocité dans la relation pour pouvoir exister, sans quoi je reste unique objet de

22 LEVINAS, 1995, p. 105

23 MERLEAU-PONTY, 2014, p.414

l'autre.

Nous proposons à Jade de faire plusieurs tours de lancers de balle dans le cercle mais c'est difficile. Bien souvent, elle veut la garder ou la faire disparaître et jouer avec une balle imaginaire. A défaut de jouer avec une balle réelle ne les inscrivant que dans une relation inégale, la balle imaginaire vient mobiliser leur attention, leurs capacités à se représenter mentalement un objet non perceptible, leur imaginaire, leur créativité. L'apport de la balle imaginaire, que j'ai impulsée en novembre 2018, a aidé à favoriser les échanges de balle au sein du groupe extrayant des discussions, rires autour de la sensorialité de cette balle.

Vendredi 11 janvier 2019 : Après le rituel de la balle, nous nous apprêtons à demander à Jade et Moussa leurs propositions pour la séance et pour la première fois je vois Jade et Moussa se livrer à l'imitation spontanée. Tout part d'un agrippement physique que Jade a enclenché avec Moussa. De par leurs positions dans ce cercle, Moussa a pu répondre au contact de Jade. En appui sur ses mains, les jambes relâchées sur le sol devant elle, elle est allée au contact de Moussa et a touché ses pieds. Il a répondu en modifiant sa posture et en adoptant la position en miroir avec une parfaite symétrie. Puis, elle a mis ses mains sur sa tête, Moussa a fait de même. Ils ont joué comme cela plusieurs secondes, en riant et en commençant par mimer le singe avant de se relâcher complètement.

Ce beau moment d'intersubjectivité du vendredi 11 janvier est apparu spontanément, sans que je doive les accompagner. J'étais à côté d'eux et ils sont entrés tout seul dans une intersubjectivité. La réciprocité, bien que fugace chez Jade et Moussa demeure garante d'une intersubjectivité puisqu'il y a transformation de soi par l'autre et inversement.

Il me semble que la formation du cercle recherchée en début de séance sert à rendre perceptive, palpable la réciprocité : chacun est à équidistance du centre du cercle, tout le monde peut se voir et être vu de tous et peut donc interagir avec tous

les membres du cercle. Je trouve intéressante la corrélation existant entre la proxémie* de Jade et Moussa et leur type de relations.

Au sein du cercle, la distance nous séparant les uns des autres est d'un mètre, un mètre cinquante environ. D'après Edouard T. Hall (1914-2009), anthropologue américain et inventeur du concept de proxémie, il s'agit de la distance personnelle. « La distance personnelle [...] désigne la distance fixe qui sépare les membres des espèces sans contact. On peut l'imaginer sous la forme d'une petite sphère protectrice, ou bulle, qu'un organisme créerait autour de lui pour s'isoler des autres²⁴». Edouard T. Hall précise que celle-ci permet à l'individu de bien cerner les traits et expressions d'autrui.

Plus la proxémie entre Jade et Moussa est grande, plus cela entraîne une augmentation de l'auto-agrippement de Jade et un repli sur soi dans la relation. Moussa, avec un appui dos contre un mur, le regard perdu, est lui davantage dans une sorte de rêverie intra-subjective comme peut le définir Roussillon chez le bébé jouant seul. *In fine*, les interactions de Jade et Moussa sont difficiles.

En revanche, plus le diamètre du cercle diminue, plus Jade est happée par Moussa. Celui-ci est sans arrière fond, seul le langage ou bien la tenue de la balle entre ses mains le verticalise.

Ainsi, je trouve intéressant de considérer le point central du cercle comme un repère permettant aux enfants d'entrer en relation au sein d'une réciprocité, c'est en tout cas ce que nous essayons de faire en les accompagnant à se repositionner les uns par rapport aux autres.

d) L'impossible rencontre entre deux sujets ?

Il me semble que pouvoir se mettre d'accord ou exprimer son désaccord constitue déjà une première forme de rencontre puisqu'il y a confrontation d'idées, de

24 E.T, HALL, 1971, p. 150

pensées, de désirs entre deux sujets. Chez ces deux enfants, s' accorder est précédé d'un silence avant que Jade ne commence à proposer une histoire. Je remarque qu'elle est toujours à l'initiative de la proposition, jamais Moussa ne va de lui-même dire en premier ce qu'il veut faire.

Avant le mois de janvier, elle proposait de jouer des histoires ou bien un cache-cache ou 123 soleil. Moussa, répondant en second et étant dans l'adhésivité, validait facilement les jeux proposés par Jade. Mais je me suis toujours posée intérieurement la question de sa véritable acceptation ou bien si le peu d'intérêt qu'il peut porter à l'environnement ne l'a pas poussé à accepter les propositions de Jade.

Dans *L'Abécédaire de Gilles Deleuze*, le philosophe (1925-1995) nous dit au C de Culture que la rencontre ne peut se faire entre deux individus, qu'elle est une « catastrophe ». Par contre, selon lui, elle peut se faire entre une personne et une œuvre. Cette pensée souligne la difficulté à créer la rencontre entre deux individus de manière générale.

D- Le jeu partagé : Soi, l'autre, le groupe et la rencontre

1. La fonction du groupe dans l'intégration psychique de l'enfant

Dérivé du latin *grosso*²⁵ signifiant « noeud », on retrouve dès l'origine l'idée du lien, de la circularité et de la contenance. Repris dans les beaux-arts, il s'agit d'un « ensemble de figures rapprochées formant un tout²⁶ ». Un groupe rassemble plusieurs personnes partageant entre elles au moins une chose commune. Cette chose commune peut être dans le domaine conscient, inconscient, désirée ou non.

25 <http://www.cnrtl.fr/definition/groupe>

26 <http://www.cnrtl.fr/definition/groupe>

a) Le groupe comme enveloppe physique et psychique

Selon Claire Bertin, psychomotricienne, « le groupe est comme une enveloppe qui tient ensemble les individus²⁷ ». Il fait office de seconde peau liant ensemble patients et soignants dans une dynamique groupale.

Par la ritualisation du cercle en début de séance, nous distinguons un dedans d'un dehors et contenons un espace intérieur. C'est une manière de provoquer chez Jade et Moussa la sensation d'une enveloppe par la formation d'un cercle clos.

La présence du thérapeute, sa posture constituent une enveloppe sécurisante favorisant le sentiment de soi, indispensable pour la rencontre.

Un cercle est une « figure ou objet affectant la forme d'une ligne courbe, ou surface délimitée par une ligne courbe dont tous les points sont à égale distance d'un même point fixe qui est le centre²⁸ ». Constamment retrouvé durant ma formation et durant mes stages lors de prises en charges collectives, le cercle permet une première rencontre entre les individus et la clôture de la séance. Il ancre les personnes dans le sol tout en les exposant aux autres et en leur permettant d'observer les autres. Délimitant un dedans d'un dehors, tout en étant vu aux yeux de tous, l'espace circulaire donne à vivre une première interaction. Ce temps est une manière d'être présent à soi et aux autres, d'intégrer la présence d'autrui et d'entrer en interaction.

Les dispositions circulaires constituent une métaphore de ce qui se joue intrapsychiquement : en même temps que nous délimitons un dedans d'un dehors se

27 BERTIN, 2010, p.45

28 <http://www.cnrtl.fr/definition/cercle>

forme une ceinture de sécurité psychique permettant aux patients de pouvoir déposer du matériel psychique au sein du groupe.

b) Les allers-retours entre Soi et le groupe

Les thérapies groupales prennent en compte l'individu dans une dynamique collective, permettant ainsi de travailler sur les fonctionnements individuels et les systèmes inter-relationnels. Dans le groupe de Jade et Moussa, ma maître de stage, Elsa et moi nous adressons à chacun des enfants pour nous mettre d'accord sur ce que nous allons faire durant la séance. Se mettre d'accord ou en désaccord consiste déjà en une première rencontre : il s'agit de pouvoir exprimer son désir, entendre celui de l'autre et pouvoir créer ensemble. Ainsi, à travers le groupe, Jade et Moussa sont amenés à mouler leur désir à celui de l'autre, construisant à deux un nouveau moulage. En introjectant de l'autre en soi, ils développent leur capacité à se transformer.

c) Un espace d'émotions partagées et symbolisées

Vendredi 22 février : Jade raconte l'histoire d'une petite fille qui fabrique un petit bateau en plastique. Fragile, ce bateau tombe dans un trou et disparaît. Un monstre se réveille de ce trou, s'en extirpe et essaie de dévorer les enfants en vain. Le monstre meurt et retourne dans le trou. Je joue le monstre et vais vers les enfants en poussant des cris : Jade et Moussa crient et rient, se rapprochent l'un de l'autre et se réfugient dans un coin de la pièce. Ils me regardent dans les yeux et maintiennent ce regard. Ils sont debout. Lorsque je suis retournée dans le trou et ai joué la mort du monstre, Jade et Moussa se sont arrêtés, ils me regardaient un peu comme tétanisés, ils sont restés quelques temps dans un état d'hypervigilance.

Cette journée, Jade a pu déposer du matériel angoissant au sein du groupe. Ces émotions, elle a pu les partager avec nous et nous les avons vécues, exorcisées ensemble. Depuis plusieurs semaines, elle refuse de jouer des histoires car je crois que cela est source d'angoisse pour elle. Le groupe peut donc à la fois s'avérer être porteur, salvateur mais il peut aussi susciter de l'appréhension car il y est question d'une mise à nu de ses pensées. Le fait que Jade verbalise ne pas vouloir jouer aux histoires me montre qu'elle est capable de gérer ses émotions ou bien qu'elle ne souhaite pas s'y confronter.

Au sein de cette histoire, comme d'autres, Jade et Moussa ont pu entrer en relation grâce à leurs rôles et à la présence d'un mauvais objet qui a pu les fédérer. Cela n'aurait pas pu être possible sans le groupe.

« Le groupe est un espace où naissent des émotions et des pensées communes²⁹ ». Ces émotions prennent corps dans le jeu, au sein de l'histoire. Chacun a des rôles définis avec des états d'âme singuliers, un espace transitionnel à soi, mais chacun entre dans l'espace transitionnel des autres et ces émotions partagées sont canalisées par le jeu. En dehors de cet espace de jeu, les agrippements non contrôlés de Jade, la rigidité au changement de Moussa constituent des pulsions anarchiques, non symbolisées ne permettant pas de mettre en place une rencontre entre eux deux. De par ce groupe thérapeutique et les rôles qu'ils se sont attribués, Jade et Moussa apprennent à satisfaire avec tempérance leurs pulsions anarchiques, à les transformer en sens au profit du rôle sans heurter autrui.

2. La place de thérapeute au sein du groupe

Il s'agit pour moi d'éveiller une « mise en commun possible de ce que va susciter en eux la présence et l'utilisation de la médiation³⁰ ». Pour cela, le thérapeute doit pouvoir se situer entre sa réalité interne et la réalité externe, dans ce que Donald Winnicott nomme l'aire de jeu, l'aire transitionnelle. « L'aire intermédiaire est le lieu où

29 PRIVAT, QUELIN- SOULIGOUX, 2005, p. 4

30 BOUTINAUD, 2010, p.4

rêve et la réalité s'imbriquent, se chevauchent et s'enrichissent mutuellement³¹».

Le soignant doit pouvoir être capable de contacter son enfant intérieur afin d'entrer en relation avec les enfants, sans cela la rencontre entre patients-enfants et thérapeute-adulte ne pourra pas se faire. C'est de cette manière que le psychologue clinicien Jean-Bernard Chapelier énonce que le thérapeute parviendra à « se mettre au diapason des états émotionnels vécus dans le groupe³²».

Véritable catalyseur, le psychomotricien prête sa psycho-corporéité pour symboliser réalités psychiques internes et réalité externe des enfants. Dans ce groupe, nous sommes trois soignants pour deux patients et je fais sans cesse des allers-retours entre Jade et moi, Moussa et moi, eux et moi, Elsa et moi, ma maître de stage et moi. Cela requiert une constante écoute des patients et des soignants. J'essaie d'être attentive à leurs propositions, de leur offrir un soin qu'ils ne sont pas en mesure de demander.

3. Ma place de thérapeute stagiaire

Avec Elsa, nous avons l'habitude d'échanger après les prises en charge sur le déroulé de la séance, nos ressentis, nos malaises, nos perspectives pour la séance suivante. Mais nous ne préparons pas à l'avance notre posture à adopter durant la séance, naviguant sur ce que les enfants vont apporter comme matériel et les indications de notre maître de stage.

Nous communiquons avec du dialogue infra-verbal utilisant les regards, proposant des choses réciproquement et prenant une décision mutuelle qui nous permet de continuer la séance. Il me semble que cela a pu être possible car nous faisons partie du même groupe durant les deux premières années de notre formation et que sans cela, nous n'aurions pas pu collaborer de cette manière.

Jean-Bernard Chapelier note l'importance pour le thérapeute d'avoir déjà vécu la régression groupale afin de comprendre ce qu'il donne à vivre au patient. « Au sens formel, la régression désigne le passage à des modes d'expression et de

31 LEFEVRE, 2012, p. 49

32 PRIVAT, QUELIN-SOULIGOUX, 2005, p.8

comportement d'un niveau inférieur du point de vue de la complexité, de la structuration et de la différenciation³³».

Désinhibition, impression de fusion avec le groupe, j'ai traversé tout cela que ce soit au sein de groupes d'amis, en famille, au théâtre, pendant mes cours de TD de psychomotricité ou récemment au sein de l'option « Le groupe » suivie en troisième année. Au sein du groupe je peux être désinhibée car portée par l'esprit du collectif ou bien au contraire, je peux me sentir écrasée par celui-ci et être encore plus inhibée. Il m'a donc fallu observer les moments critiques pour Jade et Moussa.

33 LAPLANCHE, PONTALIS, 2009, p. 400

III- Le développement relationnel chez l'enfant

A- Accès à l'intersubjectivité : de l'inné à l'acquis dans le processus de subjectivation et de l'apport de l'environnement

1. Les compétences du nouveau-né sous le prisme de la psychanalyse

A la naissance, on peut s'accorder pour dire que le bébé est biologiquement compétent. «La compétence de base est entendue comme l'ensemble des comportements (actions et réactions) que le jeune enfant, en se fondant sur son équipement biologique de départ, est susceptible de manifester, quand les circonstances, le contexte et les conditions environnementales s'y prêtent³⁴».

Bien que la maturation neuronale ne soit pas terminée à différents niveaux, le bébé est prêt à envoyer des signaux vers l'extérieur pour que l'on s'occupe de lui, que l'on s'attache à lui en même temps que lui aussi s'attache à son *care-giver**. « Cette capacité innée s'appuie sur les systèmes sensoriels extérocepteurs, sur les systèmes intérocepteurs qui analysent les événements par les états de pression et de tension, et sur le système proprioceptif moteur³⁵».

Mélanie Klein accorde au nourrisson une vie psychique fantasmatique extrêmement précoce et souligne l'importance des tout premiers mois de la vie dans le fonctionnement psychique futur. Ainsi, il serait déjà question chez le nourrisson, d'un noyau de conscience extrêmement précoce, prémisse d'un soi.

Le psychiatre-psychanalyste et théoricien du concept d'attachement, John Bowlby (1907-1990), envisage le nourrisson comme un être socialement compétent puisque programmé pour s'attacher à autrui et se rendre attachant aux yeux de son *care-giver*. Sans cet attachement, le nourrisson serait dans l'incapacité de se tourner vers l'extérieur pour explorer l'environnement car non suffisamment secure. Pour que ce rôle de socialisation et d'exploration soit positif, il faut que « l'enfant ait la certitude de reprendre contact avec sa mère s'il le désire et au moment où il le désire ; il

34 POMERLEAU, MALCUIT, 1983

35 ROBERT-OUVRAY, 2007, p.98

devient capable d'explorer son environnement³⁶».

Dans la continuité de cette innéité, on retrouve notamment les travaux de Colwyn Trevarthen né en 1931 et professeur de psychologie de l'enfant et de psychobiologie.

2. L'apport des neurosciences

« La théorie de l'intersubjectivité innée postule que le nourrisson naît avec une conscience réceptive aux états subjectifs des autres personnes, et cherche à interagir avec eux³⁷ ». C'est ce que Colwyn Trevarthen nomme le « noyau d'intersubjectivité primaire » et qui est à la base de la conscience de soi et de l'autre. Le bébé serait en quelque sorte pré-programmé pour déjà avoir une conscience de soi et de l'autre. Le bébé pourrait de manière quasi immédiate, percevoir l'existence d'autrui et s'y ajuster.

« Les mères et les pères se comportaient d'une façon extrêmement bienveillante, et avec une expressivité très élevée, ce qui attirait l'attention du nourrisson et menait à un échange complexe entre eux, fait d'actions et d'écoute, tour à tour. Le nourrisson démontrait ainsi par sa réponse qu'il appréciait activement, immédiatement, de façon consciente les intentions de communication et les sentiments de l'adulte. C'est cela que l'on a appelé l'intersubjectivité primaire³⁸».

3. La position contemporaine de Bernard Golse (1950-...)

a) La subjectivation

Selon le pédopsychiatre et psychanalyste Bernard Golse, « la subjectivation apparaît comme une intériorisation des représentations intersubjectives, soit chez le bébé, comme une intériorisation progressive des représentations d'interactions³⁹».

36 VITERBO, RENAULT, 2008, p.138

37 TREVARTHEN, 2003, p. 8

38 *Ibid*, p. 11

39 VACHEZ-GATECEL, 2016, p.114

La subjectivation est une intériorisation des relations inter-personnelles que le bébé vit avec son environnement. C'est ainsi introduire de l'autre en soi tout en étant acteur. Se sentant acteur de son environnement, le bébé acquiert cette capacité de se penser comme « je » et donc de devenir sujet. En pleurant pour signifier qu'il a faim, il sait qu'il va provoquer une réaction chez sa mère qui va s'approcher de lui en signifiant qu'il a effectivement faim, elle va ainsi lui donner le biberon. La vue du biberon confirme au bébé qu'il a bien agi sur l'extérieur, il se sent donc « acteur ». Par exemple, une mère anticipant de manière permanente et continue dans le temps les besoins de son enfant ne laisse pas d'espace au manque, à la faim, aux pleurs, aux angoisses, à la frustration, etc. Le bébé n'a ni le temps ni l'espace pour éprouver ses tensions musculaires et émotionnelles car elle lui apporte tout dans l'immédiat. C'est ce que Donald Winnicott nomme la « préoccupation maternelle primaire ». « Elle est un « état psychiatrique particulier » de la mère ⁴⁰ » pour répondre de manière simultanée aux besoins de l'enfant. Essentielle lors des premières semaines de vie du nourrisson, elle doit s'atténuer pour laisser progressivement place au manque et à l'illusion.

D'après Bernard Golse, la subjectivation se joue dans le champ intrapsychique alors que l'intersubjectivité se joue dans le champ des relations interpersonnelles.

b) L'intersubjectivité

Bernard Golse définit l'intersubjectivité comme « l'ensemble des processus et des mécanismes qui permettent à un bébé de ressentir profondément que lui et l'autre cela fait deux⁴¹ ».

Il ne considère pas l'intersubjectivité comme une donnée acquise définitivement, mais elle se rejoue constamment dans des dynamiques groupales, de nouvelles rencontres.

« Accéder à l'intersubjectivité, c'est à la fois se reconnaître soi-même comme physiquement et psychiquement distinct du milieu environnant ; reconnaître aussi l'autre dans ce milieu environnant ; et enfin identifier cet autre comme tout à la fois

40 LEFEVRE, 2012, p. 180

41 GOLSE, 2014, p.139

distinct, différent et semblable à soi⁴²». Mais plus largement, l'intersubjectivité c'est aussi prendre conscience de la relation qui se joue à deux : je suis à la fois sujet et objet de la relation, c'est-à-dire que je transforme l'autre en même temps que je suis transformée en retour. Ce sont des boucles relationnelles interactionnelles dont les rôles sont interchangeables et constitutifs de la rencontre.

4. La perspective instrumentale d'André Bullinger (1941-2015)

Le psychologue et professeur de psychologie expérimentale estime que la « perspective instrumentale décrit la progressive constitution d'une subjectivité, la façon dont un individu s'approprie son organisme et les objets de son milieu, qu'ils soient physiques ou sociaux⁴³ ». Elle s'étaye sur l'intégrité des flux sensoriels, le flux gravitaire et l'extraction d'invariants.

Moussa ne répond pas toujours ou alors en différé lorsque nous l'appelons par son prénom. Il n'y a pas de recrutement tonique ni de changement de regard ou d'orientation. Après plusieurs tentatives verbales ou alors un rapprochement physique, il se tourne vers nous. Néanmoins, il se montre observateur de la cour lorsqu'il descend au sous-sol, il regarde les affiches collées au mur et est capable de lire ce qui est écrit sur les portes.

Jade répond à son prénom, se tourne vers nous et peut entrer plus facilement en interaction. Sauf si elle a un objet autistique entre les mains.

Ces conduites, André Bullinger les a regroupées sous les fonctions d'alerte, d'orientation, d'évaluation de la distance et d'exploration. « La réaction d'alerte est réalisée lorsqu'une variation brusque d'un flux sensoriel est perçue⁴⁴». Par exemple, chez Moussa, cette fonction n'est pas toujours opératoire ou apparaît en différé. « Cet état tonique propre à la réaction d'alerte supporte la réponse d'orientation de

42 GOLSE, 2015, p.69

43 BULLINGER, 2015, p. 25

44 *Ibid*, p. 30

l'organisme⁴⁵». S'en suivent l'évaluation de la distance et l'activité exploratrice. André Bullinger souligne l'importance de la perception comme principal terreau sur lequel s'étaye les activités exploratrices de l'environnement. Sa théorie a conforté mon choix de retravailler la conscience corporelle de ces enfants pour leur permettre de mieux entrer en relation avec l'environnement.

5. De l'empathie à la théorie de l'esprit

Le vendredi 22 mars : Nous avons joué une histoire. Deux enfants jouent au foot mais ils n'arrivent pas à marquer de buts. Le professeur de foot se met à les gronder pour qu'ils jouent mieux. Une maman arrive, gronde le professeur de foot avant de récupérer les enfants qui ont réussi entre-temps à marquer un but.

Lorsque je me suis dirigée vers Moussa pour le gronder, Jade a eu un geste de protection envers lui, elle s'est positionnée entre lui et moi et a dit « non il n'a rien fait ! » Nous n'avons pas spécifié au début du jeu quelle attitude devaient adopter les enfants, Jade a fait preuve naturellement d'empathie envers Moussa. J'ai pu voir un autre phénomène de ce genre lors d'une autre histoire où je jouais une maîtresse qui grondait les enfants dans la cour de récréation. Jade s'était également montrée protectrice envers Moussa.

La psychiatre Robert Simas et Bernard Golse définissent l'empathie comme « la capacité de reproduire dans sa propre psyché les sentiments, les mouvements, les motivations ou les intentions d'autrui, que ceci se joue, ou non, de manière consciente⁴⁶». Elle se joue très précocement dans la vie du nourrisson, comme en témoigne l'expérience du « Still Face » qui montre les réactions d'un bébé face à une mère au visage impassible. Le bébé semble d'abord apeuré puis essaie par tous les moyens de ramener sa maman dans la relation. « Des expériences menées à l'institut Max Planck de Leipzig (Allemagne) ont montré que cette capacité à se

⁴⁵ *Ibid*

⁴⁶ SIMAS, GOLSE, 2008

mettre à la place de l'autre et à comprendre ses difficultés, mais aussi à vouloir le secourir est bel et bien présente chez les très jeunes enfants⁴⁷». La validation des jeux proposés par Jade en début de séance est peut-être la marque d'une empathie chez Moussa qui ressent la frustration de Jade.

La théorie de l'esprit s'étaye sur l'empathie. « Cette théorie se rapporte à notre compréhension des gens en tant qu'êtres fonctionnant avec un mental, chacun ayant ses propres états mentaux – tels que ses pensées, ses désirs, ses raisons et ses sentiments⁴⁸». A deux ans, un enfant peut comprendre que l'autre puisse aimer quelque chose que lui même n'aime pas. « A trois ans, il évoque spontanément les pensées et les désirs des autres. [...] Entre quatre et cinq ans, il devient capable d'intégrer les fausses croyances⁴⁹».

Les racines de la théorie de l'esprit sont neurobiologiques mais celle-ci peut être stimulée par des jeux sensoriels, la verbalisation des émotions, écouter des histoires et les jouer, c'est ce que nous tentons de faire par le groupe de jeu partagé.

Bien que l'empathie soit présente chez Jade et Moussa, la théorie de l'esprit reste à soutenir. En verbalisant les désirs de chacun en début de séance et en recueillant quel moment chacun a aimé jouer dans l'histoire, nous favorisons la compréhension de la subjectivité de chacun.

47 PAVOT-LEMOINE, 2018, p. 139

48 WILDE ASTINGTON, EDWARD, 2010, p. 20

49 PAVOT-LEMOINE, 2018, p. 141

B- Les étayages du processus de subjectivation et d' intersubjectivation

1. L'imitation

Vendredi 15 mars : Jade et moi introduisons des gestes à imiter au début d'une interaction. Elle arrive à les reproduire quasiment en simultané mais elle a un défaut de proprioception : ses bras montent trop haut par rapport aux miens et elle n'arrive pas à réajuster la posture. La représentation mentale du geste à effectuer est bonne mais c'est son défaut proprioceptif qui semble l'empêcher de le reproduire correctement.

A la naissance, le bébé est doué d'imitation. Tiré du latin *imitari*, imiter veut dire « être semblable à, reproduire quelque chose à l'identique⁵⁰ ». Bien que complexe, on peut dire que l'action d'imiter est la capacité à reproduire un geste, une mimique avec ou sans modèle. C'est notamment par l'imitation réflexe que le bébé entre en relation avec sa mère ou son père. Voyant la mimique de son parent, il reproduit la même chose. Cela crée une boucle interactionnelle dans laquelle l'enfant se voit reflété dans le regard et visage du *care giver*, pouvant ainsi se voir dans l'autre. L'apport des neurosciences dans les années 1970 et 1980 a démontré que les neurones miroirs soutiennent l'imitation. Ces neurones s'activent lorsque l'individu effectue l'action mais aussi lorsqu'il voit l'action se faire ou bien qu'il l'imagine. C'est donc grâce à ces neurones miroirs que le bébé peut répondre par un sourire à ses parents. En l'absence de ces neurones miroirs ou bien s'ils sont défaillants, l'imitation sera altérée et cela pourra avoir un impact négatif sur les relations précoces entre le bébé et ses parents. Ce sourire réflexe est à différencier du sourire réponse qui est un des trois organisateurs du moi selon le psychiatre et psychanalyste René Spitz (1887-1974).

50 <http://www.cnrtl.fr/definition/imiter>

Dans l'imitation, que l'image soit issue d'une représentation mentale ou bien d'une perception, nos neurones moteurs s'activent déjà a minima, prêts à effectuer l'action. L'activité de ces neurones marque la possibilité d'imitation et plus tard de la fonction symbolique. Le bébé peut alors se détacher du modèle ou de l'action perçus pour imiter quelque chose de représenté. L'imitation est fondamentale dans le développement psychomoteur de l'enfant, permettant au bébé d'explorer à partir de ce que nous donne à voir l'autre, ainsi elle est support d'organisation motrice et psychique.

La mimique pauvre que l'on retrouve chez les enfants TSA est une des conséquences de l'absence de neurones miroirs. Cette absence d'imitation a des répercussions sur le développement psychomoteur : des difficultés de communication, d'interactions, de compréhension de ses émotions et de celles d'autrui, etc.

Pourtant, entre Jade et Moussa, j'ai pu observer des moments d'imitation de manière spontanée entre eux ou bien lors de l'accompagnement de jeux, ce qui est la preuve que leurs neurones miroirs sont fonctionnels.

Revoir la vignette clinique du 11 janvier sur l'imitation (III, C, 3, c : page 40)

Lors des jeux de 123 soleil : Pour travailler l'impulsivité de Jade, l'accordage avec le groupe et la mise en mouvement globale de Moussa, nous créons un jeu de 123 soleil incluant un parcours dans lequel le garant du jeu propose des gestes que les autres enfants doivent imiter. Moussa et Jade arrivent à se rappeler des gestes du guide. Ils arrivent à reproduire les mimiques vocales, les gestes en différé. Ils s'appuient sur les gestes des autres mais ils se souviennent aussi des gestes à effectuer.

Le 11 janvier, le tonus postural de Moussa se modifie, il a des appuis solides au niveau des mains permettant ainsi une axialité partant du bassin jusqu'au buste. Il devient le miroir de Jade et arrive à maintenir la même posture. Son expression faciale se modifie elle aussi : il regarde Jade avec une vision fovéale, il y a une interpénétration des regards rappelant les protoconversations* entre la mère et le bébé, il reproduit les mêmes gestes de Jade. Ce sont des gestes simples mais il arrive à reproduire la posture adoptée par Jade. En retour le contact de celle-ci envers Moussa devient moins invasif, moins tonique. Elle regarde Moussa mais ses yeux ne sont pas en hyperextension comme ils le sont d'habitude, son expression faciale arbore un sourire. Ce moment s'est terminé par un éclat de rire, puis un relâchement tonique après l'excitation suscitée par l'imitation du singe.

Durant ce moment d'imitation, je note la place importante du silence qui l'a accompagné. C'est un silence dans lequel je peux percevoir la complicité, l'écoute, l'accordage entre Jade et Moussa. « Le vrai silence est « celui qui réunit mystérieusement et indéniablement des personnes ordinairement divisées [...] où l'on se sent « ajustés », « ensemble », ce silence plein de vie⁵¹ ». Cette citation du metteur en scène et auteur Peter Brook (1925-...) illustre le phénomène observé.

Dans le langage courant, imiter peut se résumer à « faire comme l'autre », mais cela est un peu réducteur et ne nous permet pas de mieux cerner les rouages de l'imitation. Elle inclut de l'attention, du transfert intermodal, une connaissance de son schéma corporel, une conscience de l'espace, de la mémoire, etc. en somme des fonctions sensorielles, motrices et cognitives suffisamment opérantes pour pouvoir entrer en imitation.

L'un des pères de la psychomotricité, le psychologue Henri Wallon (1879-1962), distingue deux formes d'imitation : un mimétisme émotionnel et une imitation vraie. Entre Jade et Moussa, j'ai observé une imitation spontanée qui relève me semble-t-il des deux puisqu'il y a eu « reproduction de la succession exacte des gestes qui composent une action⁵² » et mimétisme. Pour Henri Wallon, le « mimétisme concerne la contagion émotionnelle, il évoque l'empathie, il ne requiert

51 BROOK, 1999, p.5

52 NADEL, 2016, p.19

pas de produire quelque chose de nouveau. Il n'apprend rien, il permet le lien social⁵³». Jade et Moussa n'étaient pas dans une nouvelle action motrice, ils connaissaient ces actions faisant partie de tant de schèmes moteurs qu'ils expérimentent depuis leur plus jeune âge.

La psychologue Jacqueline Nadel (1938-...), nous apprend que « l'imitation immédiate est repérée par l'autre⁵⁴» et que pour cette raison elle a fonction de communication puisqu'elle implique synchronie, tour de parole et partage de thème. Chez Jade et Moussa, j'ai pu observer une synchronie des réponses quasi immédiate, un tour de parole *i* e l'attente de la réponse de l'autre pour continuer l'imitation et enfin le partage de thème avec la représentation du singe, l'empathie présente entre eux deux. Cette imitation spontanée est partie d'une posture qu'ils ont adoptée dans le cercle sans que je cherche à la provoquer.

Eclairante, la pensée de Nadel me rappelle combien la nosographie doit être pondérée, réévaluée pour les pathologies et que tout ne se résume pas en tout ou rien, notamment pour les enfants porteurs d'un TSA. Jacqueline Nadel nous rappelle que « la difficulté mentionnée concerne la forme différée d'imitation décrite par Piaget dans le jeu de faire semblant ou le jeu social d'imitation. [...] Ce n'est pas de déficit imitatif qu'il s'agit mais de difficultés dans la sphère de l'élaboration des symboles ou de difficultés à s'intéresser à l'environnement social⁵⁵». Ces propos confirment ce que j'ai pu observer dans les jeux de faire semblant de Jade et Moussa, les troubles attentionnels étant très présents chez eux.

2. Tonus et dialogue tonico-émotionnel

A la naissance, le bébé connaît deux polarités de tonus : une hypotonie axiale associée à une hypertonie périphérique. « Le tonus est l'état de légère contraction musculaire qui n'aboutit pas au mouvement mais assure la résistance à la pesanteur, qui fixe les articulations dans une position déterminée et donc maintient la posture lors de l'exécution d'un mouvement. Cette contraction est isométrique, permanente

53 *Ibid*

54 *Ibid*

55 NADEL, 2016, p.96

et involontaire⁵⁶». Indispensable pour vivre et explorer, le tonus est de trois types : le tonus de fond qui est constamment présent, le tonus postural qui nous permet de résister à la pesanteur et de réajuster une posture et enfin le tonus d'action qui soutient toute mise en action.

Jade et Moussa présentent des difficultés de modulations toniques nettes : elle est très souvent dans une hyperagitation, une hyperextension axiale la rendant difficilement disponible pour la relation. Tandis que Moussa, hypotonique, peine à recruter un tonus postural lui permettant de maintenir une posture et de se mettre en action. On voit bien à quel point ici tonus et relation sont étroitement liés dans le processus d'intersubjectivité.

Pour permettre une harmonie de la relation entre Moussa et Jade, il faut tirer Moussa vers un tonus plus élevé et au contraire abaisser l'hypertonie de Jade. Raconter une histoire et la jouer le mobilise, verticalise son axe et ainsi son tonus devient plus élevé le rendant disponible à la relation.

La contenance, prêter sa peau au rôle permet à Jade de se mobiliser. Son axe se verticalise et ne fléchit plus de gauche à droite, elle ne cherche plus à capter l'attention de Moussa, ne se montre plus distraite par l'exploration de la salle et n'a plus besoin de s'autostimuler.

Les modulations toniques sont permises par les modulations des dialogues tonico-émotionnels que le bébé vit avec ses *care-giver*. Benoît Lesage, médecin et formateur en danse-thérapie et en structuration psycho-corporelle, inscrit le tonus comme un des fondamentaux de la structuration psycho corporelle. Selon lui, « la modulation tonique soutient une modulation relationnelle⁵⁷». On peut voir à quel point les difficultés de modulation tonique peuvent inscrire les individus dans une seule polarité permanente pathologique, amenant *in fine* des difficultés d'adaptation relationnelle.

Pour Henri Wallon, le tonus constitue le fondement de toute émotion. Selon

56 SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M., 2015, p.36

57 LESAGE, 2015, p.47

lui, « essentiellement fonction d'expression, fonction plastique, l'émotion est une formation d'origine posturale et a pour étoffe le tonus musculaire⁵⁸».

Le dialogue tonico-émotionnel au sein d'une dyade s'exprime par des modifications toniques, émotionnelles, affectives. Ces modulations s'expriment à travers la posture, la voix, le toucher, le regard etc. Toutes ces informations constituent des signaux envoyés à l'autre et s'inscrivent dans une boucle interactionnelle dont les deux agents sont simultanément acteurs et receveurs. Le dialogue tonique se veut un accordage à l'autre et constitue une des premières formes de communication entre le bébé et sa maman.

Durant plusieurs séances, nous avons sorti les tubulaires, les enfants sont demandeurs de cet outil qui les contient. Nous les berçons dans nos bras ou bien j'effectue des pressions sur les membres de Moussa, lui fais de la relaxation. Il arrive même à me dire « Relaxe-moi ! Fais-moi sentir des vibrations sur mes jambes ! »

Ils sont en demande d'un dialogue tonique permettant à Jade d'éprouver des polarités toniques plus douces et à Moussa de se sentir contenu par l'autre.

Nous rejouons ainsi ce qui se joue entre le bébé et la mère dès les premiers mois de la vie du nourrisson.

« Pendant les premières semaines, la mère et l'enfant sont dans un système d'éprouvés toniques et sensoriels qui se transmettent sans cesse sur un mode infra-verbal et qui parcourent tous les paliers du système d'intégration⁵⁹». Ces éprouvés toniques et sensoriels ne sont rien d'autres que l'interpénétration des regards mère-bébé lors de la tétée, le peau à peau, l'odeur réconfortante de la mère, la prosodie enveloppante de la mère, les sourires échangés et les modulations toniques que le bébé procure chez la mère et inversement, la détente du bébé dans les bras enveloppants de la mère.

58 WALLON, 1949, p.174

59 ROBERT-OUVRAY, 2007, p.93

Ce premier mode de communication, dont les échanges passent essentiellement par le contact peau à peau, devient le support du processus de différenciation, d'organisation et de coordinations des stimulations. Les modulations toniques, associées aux soins apportés par la mère (*holding** et *handling**), vont progressivement poser les limites corporelles du bébé qui va distinguer un dedans d'un dehors. C'est le processus d'individuation qui se met alors en place : le bébé différencie le sein de son corps propre, il devient un être unifié.

Du fait de leur pathologie, ce processus d'individuation, de différenciation soi/non soi s'est fait difficilement pour Jade et Moussa. C'est pourquoi nous devons rejouer ces modulations toniques en y mettant du sens verbalement.

Suzanne Robert-Ouvray, kinésithérapeute, psychomotricienne et psychologue clinicienne soulève que « c'est parce que l'enfant différenciera dans un rythme alternatif, l'organique du moteur, le mou du dur, l'action de la sensation, l'activité de la passivité, qu'il pourra différencier le dedans du dehors, et étayer sur ses enveloppes corporelles, ses enveloppes psychiques⁶⁰». C'est d'ailleurs la même auteure qui propose sa théorie de l'étayage partant du tonus. Dans la lignée de Sigmund Freud, Didier Anzieu ou Esther Bick, Suzanne Robert Ouvray part du principe que le psychisme s'étaye sur le physiologique. Ainsi, le tonus va être associé au sensoriel (dur, froid, vide) puis à l'affectif (agréable, désagréable.) et enfin à la représentation.

60 ROBERT-OUVRAY, 2007, p.98

3. La contenance

Vendredi 12 octobre : Nous jouons au cache-cache avec des foulards et Moussa à la fin de la séance s'enroule dans le tissu. Je lui fait des percussions le long du corps en partant du bas vers le haut tout en nommant les parties de son corps. Il ne bouge pas et semble apprécier recevoir ce toucher. Elsa est avec Jade qui souhaite l'enrouler dans le tissu, elle l'a donc fait. A la fin de la séance en rangeant les accessoires, Jade a enroulé le foulard autour de sa tête, se couvrant tout le visage.

Vendredi 14 décembre : En fin de séance, Moussa s'allonge spontanément avec un foulard recouvrant son corps. Je tente de lui faire des percussions mais il me dit d'arrêter, le foulard faisant suffisamment office de contenance, il n'a pas besoin de recevoir d'autres stimulations extérieures.

Vendredi 5 avril a été pour moi une journée significative d'un besoin de contenance. J'en ai parlé précédemment mais le fait que Moussa ait mangé le « cookie caca » a désorganisé Jade qui s'est trouvée prise de convulsions. La proposition des tubulaires pour contenir les deux enfants a été bonne pour à la fois calmer Jade et rassurer Moussa. Elsa a contenu Jade à travers le tubulaire et moi j'étais avec Moussa. Celui-ci dans son tubulaire savait très bien ce qu'il voulait et il m'a guidée tout du long en me disant de le relaxer, de faire bouger ses jambes, de lui donner des percussions sur ses membres. Il a donc été facile pour moi de contenir Moussa.

La clinique m'a montré que Jade et Moussa sont en recherche de contenance. Que ce soit par les agrippements de Jade, ses auto-stimulations ou bien la recherche d'être enveloppé chez Moussa, ils sont à la recherche de leurs limites corporelles.

« A la peau qui recouvre la surface entière du corps et dans laquelle sont insérés tous les organes des sens externes répond la fonction *contenante* du Moi-peau. Cette fonction est exercée principalement par le *handling* maternel⁶¹». Cette seconde fonction de la peau décrite par Didier Anzieu, vise à contenir les pulsions internes, physiologiques du bébé mais aussi à contenir son appareil psychique. Cette fonction contenante participe au sentiment de la continuité d'un soi corporel, émotionnel, psychique unifié et continu dans le temps. Etant soit désorganisée pour l'une dans le couloir et hypotonique pour l'autre, contenir physiquement Jade et Moussa permet de rassembler leur psychisme. Cela se fait souvent en fin de séance après avoir été stimulés durant le jeu, ou bien lorsqu'une séance s'avère plus difficile.

Cette contenance peut se faire avec un toucher plus ou moins ferme en fonction de ce que les enfants ont besoin, ou bien juste avec la présence seule du tubulaire ou du foulard recouvrant le corps de l'enfant.

Cette troisième fonction du Moi-peau vient enrichir la huitième qui est celle de l'individuation. Contenus physiquement et psychiquement, Jade et Moussa ont une meilleure perception de leurs limites corporelles, une meilleure disponibilité psychique et cela redessine leur sentiment d'individuation.

Cette contenance est cherchée lors du jeu du cache-cache ou bien à la fin de la séance. Elle réorganise pour un temps leur sentiment d'unicité, ce que Geneviève Haag, pédopsychiatre et psychanalyste, appelle le Moi corporel. Réorganisés de manière éphémère puisque cela ne perdure pas dans le temps, ils repartent tous azimuts après dans les couloirs, guettant si les autres enfants sont dans la cour ou bien à l'étage.

Moussa se déplace aussi de la même manière.

61 ANZIEU, 2006, p. 124

4. La naissance de l'axe corporel et l'espace

Du fait de l'hypotonie de Moussa et de l'hyperextension de Jade, on peut se douter que la tenue de l'axe soit difficile. Moussa cherche à déposer plusieurs appuis sur le sol, rajoutant des surfaces au sol. Pour maintenir son axe à l'intérieur du cercle, nous lui proposons d'avoir un arrière fond comme un mur. Cela l'aide : il peut nous regarder et rester plus longtemps en relation avec nous. Son axe se verticalise lorsqu'il raconte une histoire, comme si celle-ci jouait le rôle d'un ancrage au sol, d'un appui.

Jade recherche un arrière fond corporel ou un objet autistique pour la mobiliser.

« L'homme ne s'est pas redressé par suite d'un réagencement neuronal mais ce réagencement neuronal a été possible car l'homme s'est redressé⁶²». Ce redressement chez l'enfant normal se fait en une année, puisqu'anatomiquement et toniquement, l'enfant est mature pour pouvoir se redresser. Il ne s'agit pas seulement d'une fonction biomécanique, physiologique mais aussi psychique. L'environnement joue donc un rôle nécessaire dans la mise en place de l'axe corporel.

« La stabilité ressentie sur le plan corporel sera covariante d'une stabilité psychique permettant à l'enfant de se découvrir et de découvrir en toute quiétude le monde dont il fait partie intégrante⁶³». S'ajuster face à la pesanteur permet de mettre en place l'axe corporel et d'assurer une disponibilité psychique face à l'environnement. Dans l'espace intra-utérin, le fœtus effectue des mouvements d'extension du dos pour rechercher le contact avec la paroi intra-utérine qui fait office de maintenance. Ces mouvements de flexion extension sont donc faits par le bébé dès la vie intra-utérine. Les contractions de la paroi maintiennent la posture d'enroulement du fœtus. A la naissance, l'enfant va éprouver la gravité. C'est donc l'entourage qui va continuer à le maintenir dans une posture d'enroulement par le portage et qui va lui permettre de s'ajuster, à travers le dialogue tonique, aux effets

62 MEURIN, 2018, p. 67

63 *Ibid*

de la pesanteur. Ce portage n'est pas seulement du portage physique mais aussi psychique.

La maîtrise des mouvements de flexion et extension participent à la construction d'une solidité interne. Albert Coeman, enseignant, psychomotricien et kinésithérapeute entre autre, distingue le redressement de l'extension : « Dans le redressement, l'accès à la verticalité est contrôlé, modulable et fluide, ce que Coeman nomme la logique d'empilement⁶⁴».

5. Un espace à soi, un espace à l'autre

Vendredi 18 janvier : Nous avons accompagné Jade et Moussa à construire leur cabanes. Moussa a des difficultés à se mobiliser pour construire la sienne et Jade aussi. J'ai commencé par faire les contours de la cabane de Moussa en lui demandant où je pouvais installer telle brique, où disposer le lit. Une fois la cabane construite, l'idée était ensuite de faire visiter sa cabane aux autres, d'entrer dans celle des autres, de créer la rencontre.

Lors d'une séance, nous avons inclus le jeu du cache-cache après la construction des cabanes et Jade est allée se cacher dans la cabane de Moussa. A ce moment, je jouais celle qui devait les chercher, j'ai dit que j'allais voir dans la cabane de Moussa et elle m'a grondé en me disant que j'avais menti, que c'était sa cabane puisqu'elle y était cachée. Je lui ai donc expliqué que c'était la cabane de Moussa et qu'elle s'y était cachée. Je ne suis pas sûre qu'elle ait bien cerné la distinction soi/ non soi.

Cabane est tiré du latin *capanna* signifiant « ce qui contient un homme seul debout⁶⁵ ». On retrouve donc dans son étymologie cette fonction de contenance, délimitant un dedans d'un dehors. L'idée qu'elle puisse contenir un homme érigé, on peut le voir sous deux angles : verticalisé physiquement mais aussi psychiquement,

⁶⁴ *Ibid*, p. 69

⁶⁵ DRUENNE-FERRY, M., 1988, p.85

une sthénicité physique assurant une disponibilité psychique et inversement.

La différence est que chez Jade et Moussa, comme la plupart des autres enfants que j'ai pu voir en clinique, la position de préférence n'est pas debout mais plutôt celle d'un repliement sur soi cherchant avec leur corps à reproduire la portée contenante de la cabane.

En créant un espace à soi, nous allons chercher en tant que psychomotricien à redéfinir l'individuation, matérialisant l'intersubjectivité par la visite de leurs cabanes respectives.

V – Espace de discussion

A- Comment j'ai du faire évoluer la représentation de mon rôle de psychomotricienne au cours des séances

A posteriori, grâce à l'intégration de la clinique, de mes lectures et écrits, j'ai réalisé que j'avais présagé la couleur de cette rencontre, que je n'avais pas vu de prime abord leur handicap et que j'avais des demandes, des attentes, peut-être un fantasme de cette rencontre à deux visages. Je pouvais m'attendre au début à ce qu'ils fassent preuve d'appétence à un moment donné et que celle-ci soit plus expressive, démontrée.

Lors du premier semestre, lorsque nous allions chercher Jade et Moussa dans la salle au rez-de-chaussée, je les voyais s'atteler à une tâche précise comme la lecture. Ils ne montraient pas de recrutement tonique ou de changements posturaux me faisant communiquer leur désir de venir en séance avec nous. Nous devions extirper Moussa du canapé, insister pour qu'ils viennent avec nous. Jade bien souvent était prête et courait dans les couloirs.

Mon travail devait certainement pâtir de ce contre-transfert, d'usentiment qu'ils n'avaient pas envie de venir en psychomotricité. De par la compréhension de leur pathologie et de leurs troubles attentionnels, perceptifs, d'individuation, j'ai accepté ce contre-transfert et ai abandonné l'idée de « bien faire » pour simplement recevoir ce qui se passait sans émettre de jugement positif ou négatif sur la phénoménologie. D'un savoir-faire un peu accablé, je suis passée à un savoir-être plus souple, dépourvu d'objectifs à atteindre. Je les ai accompagnés plutôt que de les guider.

Désormais, quand je vais les chercher, je cherche à contenir Jade en jouant avec elle ou bien en lui faisant une apposition de mes mains sur ses épaules pour la contenir. J'attends que Moussa soit prêt pour venir, même si cela doit durer dix

minutes, je donne sens à ses actions, en valorisant l'activité qu'il est en train de faire, en verbalisant ses actions pour favoriser une conscience corporelle. Alexandre, l'éducateur, est à côté et la figure de douce autorité qu'il incarne participe à la verticalisation de Moussa.

Je me suis servi de l'outil thérapeutique du jeu de faire semblant, mais parfois j'ai eu l'impression de forcer les choses en voulant absolument qu'ils se rencontrent, en forçant l'intersubjectivité.

Vendredi 8 février : Histoire racontée par Moussa : un policier (Moussa), une marchande (moi), un bandit (Elsa) et un fantôme (Jade). La marchande va dans son magasin et se rend compte qu'on lui a volé des fruits et légumes. Elle voit le bandit dans son magasin, lui demande de partir mais celui-ci ne veut pas. Elle voit également un fantôme, celui-ci n'est pas méchant. Elle finit par appeler un policier qui vient à sa rescousse. Le policier, aidé par le fantôme, finit par retrouver et tuer le bandit.

Cette histoire, parmi d'autres que je n'ai pas citées, a été jouée très rapidement. L'organisation de l'espace est quasi impossible pour les enfants qui prêtent davantage attention au choix des costumes et accessoires qu'à l'aménagement des espaces. Se recréer une enveloppe ludique pour devenir « autre » a peut-être plus de sens pour eux que de mettre en place un espace commun. Une fois cette histoire jouée, je me suis sentie perplexe : qu'ont-ils ressentis? Ont-ils pris plaisir dans ce jeu, ont-ils pu entrer en intersubjectivité ?

Au fur et à mesure des séances, je me suis aperçue qu'il y avait ma manière de fantasmer Jade et Moussa dans le jeu et ce qu'ils pouvaient faire. Ce qu'ils faisaient pouvait paraître « petit » à mes yeux mais en réalité, je me suis rendue compte qu'ils étaient en plein travail. Je n'ai donc plus cherché à atteindre des objectifs de rencontre sous mon prisme mais sous le leur. C'est ainsi qu'ils m'ont parfois amenée à travailler l'individuation avec eux.

Vendredi 29 mars : Ils sont d'accord tout les deux pour jouer à cache-cache, nous leur soulignons leur concorde, sans émettre de jugement dessus.

Nous leur proposons de se cacher dans les tubulaires. A un moment, le hibou (Moussa) doit chercher les autres joueurs les yeux fermés et guidé par le son des instruments émis par les autres.

Moussa a du mal à être dans une comodalité : chercher les joueurs et être attentif aux perceptions auditives. Jade demande que je me cache avec elle dans son tubulaire, ce que j'accepte. Une fois que nous sommes trouvées par Moussa, je sors du tubulaire et Jade reste dans le sien.*

A la fin de la séance, Jade et Moussa sont calmes, comme rassemblés, il y a un silence dans la salle comme si chacun avait vécu quelque chose et goûtait encore à ses ressentis, un ressenti singulier mais partagé, vécu au sein du groupe.

Vendredi 5 avril : Jeu de lancers de balle dans le cercle avec la balle imaginaire. Jade dit qu'elle a une balle imaginaire de « caca », après quelques lancers de balle imaginaire dans le cercle, Moussa choisit de manger la balle « caca ». Cela sidère Jade qui entre dans une crise d'hystérie de conversion, nous avons du mal à la calmer. Elle est hyper rigide, le regard dirigé sur Moussa qu'elle veut mordre.

Ma maître de stage, Elsa et moi les contenons dans les tubulaires, par des bercements, des comptines.

Je suis avec Moussa, il se met dans le tissu, je suis à côté de lui. Il tient à fermer le tissu. Il me demande de lui faire des balancements de jambes, je fais des vibrations, des percussions en remontant sur les parties de son corps. Je pars de ses pieds, remonte le long des jambes, des bras, des coudes, sur la tête.

J'e finis le bercement en chantant, je lui demande s'il veut que je chante quelque chose, il me répond que oui. Je chante « Les crocodiles ».

A la fin, il veut rester dans le tubulaire, ne veut pas sortir et s'en extirpe en fermant les paupières.

Jade est hyperagitée tout du long, elle étire ses membres contre le tissu. Au bout d'un certain temps, elle finit par se détendre.

Vendredi 19 avril : J'étais absente ce jour là mais je souhaite écrire cette vignette car elle participe à la modification de ma posture. Moussa veut jouer aux pharaons dans les tissus. Elsa met une musique de la mer. Elle reste avec Moussa puis Jade s'approche : Jade veut aller sur Moussa ou qu'Elsa rentre avec elle dans son tubulaire. Finalement, Elsa reste au sol, avec Jade entre les jambes tout en donnant une partie de son poids du corps sur Moussa qui veut être écrasé. Ils chantent tous les trois des comptines et la séance se termine. « Ils n'avaient jamais été aussi calmes » m'a confié Elsa.

L'appropriation des tubulaires par les enfants, la capacité de représentation mentale de Moussa d'en faire des pharaons, sa capacité à verbaliser ses envies et à nous diriger pour que nous l'accompagnions témoignent d'une subjectivation et d'une intersubjectivité. Conjointement, la possibilité pour Jade de se détendre et surtout d'être seule dans son tubulaire en présence de l'autre me montre que son sentiment d'individuation s'est renforcé au fil des séances.

En acceptant mon contre-transfert, me donnant la liberté de changer d'outil thérapeutique, tout en y revenant si besoin et en m'appuyant sur la connaissance des enfants sur leurs besoins et désirs, j'ai trouvé une posture modulable, flexible, me permettant de partir d'eux.

Cela m'a demandé presque six mois afin de trouver cette juste distance thérapeutique.

B- La méthode choisie permet-elle d'aller à la rencontre des enfants et facilite-t-elle leur rencontre réciproque ?

L'aller-retour entre le renforcement de l'enveloppe corporelle et de la conscience corporelle avec le jeu partagé a pu produire des bénéfices chez Jade et Moussa.

Les percussions osseuses participent au renforcement de la conscience corporelle chez Moussa. La vibration de son système os le fait prendre conscience d'une solidité interne derrière une musculature hypotonique. Sa capacité à me dire sur quelle partie de son corps il souhaite que j'aille me montre qu'il peut non seulement se percevoir, se sentir sujet et être aussi dans une intersubjectivité : il est à l'initiative d'une boucle interactionnelle entre lui et moi et ce, hors d'un jeu tel que le *game* ou le *play*. Davantage que la stimulation auditive ou visuelle, difficilement perceptibles pour un corps ayant des difficultés à se percevoir soi, le toucher thérapeutique vient tactilement contacter son corps.

Les enveloppements dans les tubulaires ont favorisé la limite des enveloppes corporelles tout en permettant la création d'une enveloppe sonore au sein d'un

dialogue tonico-émotionnel. Ces enveloppements ont permis d'abaisser l'état d'hypervigilance de Jade, son hyperagitation et son besoin de ressentir cette enveloppe. Les bienfaits ne se voient pas du jour au lendemain mais en sachant ce sur quoi je travaille et avec le partenaire qu'est le temps, j'imagine que progressivement le sentiment d'individuation sera renforcé chez Jade.

Par la verbalisation en début et fin de séance des désirs et des ressentis de chacun sur la séance, nous avons favorisé un espace d'émotions partagées dans lequel s'insère la théorie de l'esprit. Les ressentis sont entendus, écoutés, non jugés et favorisent la capacité à se mettre à la place de l'autre. Jade et Moussa sont moins dans l'adhésivité des paroles des autres par rapport au début de l'année, par exemple, ils valorisent leur propre jeu en disant « j'ai aimé jouer le chat » pour Moussa ou encore « j'ai aimé jouer la maîtresse » pour Jade.

J'ai remarqué que grâce au jeu, Moussa a pu progressivement nous regarder avec une vision fovéale dans les interactions. Par contre, lors des au-revoir, il a encore des difficultés à nous regarder avec une vision fovéale. J'en tire l'hypothèse que la distance que le rôle apporte permet une rencontre, un lien avec les autres rôles. C'est ainsi que la distance permet le contact.

Mais je souhaite revenir sur le thème principal de mon mémoire : la rencontre. Plurielle, complexe, fragile, elle m'a parfois échappée et m'a semblé surgir de phénomènes inconscients.

Que la perception soit à la base de la rencontre, cela ne fait pas de doute, j'espère avoir suffisamment éclairé le lecteur à ce sujet.

En revanche, la définition phénoménologique de la rencontre donnée dans ma partie III, C, 1 : « Le fait d'entrer en contact, en relation de manière intentionnelle, avec autrui et le monde » me pose question. L'imitation du 11 janvier, les regards fovéaux de Moussa dans le jeu, les interactions rendues possibles durant les histoires me semblent être davantage de l'ordre du spontané, d'une émergence que quelque chose d'intentionnel entre eux. De même, une rencontre de manière générale semble plus venir à nous que l'inverse. Nous, les soignants, avons favorisé les conditions de la rencontre entre Jade et Moussa mais nous n'avons pas pu la provoquer.

La rencontre, que ce soit avec soi-même ou avec l'autre, laisse une trace chez

Jade et Moussa mais nous devons la réactiver à chaque séance. Nous devons favoriser les conditions de cette rencontre sans quoi elle peut difficilement surgir.

Ce qui est certain, c'est qu'elle constitue une transformation de soi et je rejoins en ce sens la pensée de Marc Augé. Déjà, elle m'a transformée dans ma posture de psychomotricienne. J'ai dû me déconditionner pour aller vers eux. Cette transformation semble se jouer à deux niveaux : la transformation de soi par le rôle et la transformation de soi par les autres joueurs. Une réciprocité se met en place dans le jeu par les boucles interactionnelles comprises dans les histoires. Les rôles se répondent et se transforment ainsi mutuellement.

C- En quoi l'approche phénoménologique que j'ai dû adopter pour m'ajuster m'a-t-elle permise de trouver ma juste proximité dans le processus thérapeutique ?

La psychomotricité emprunte aussi bien à la psychanalyse, à la psychologie, aux neurosciences qu'à la phénoménologie. Cette dernière m'a semblé fondamentale dans mon ajustement thérapeutique, me permettant de me réajuster sans cesse pour accompagner Jade et Moussa dans le soin.

Je me suis appuyée sur l'observation des fonctions instrumentales de Jade et Moussa. Pour ce faire, j'ai pu rendre complémentaire la clinique, mon savoir-être et les connaissances acquises et en cours de transformation.

La phénoménologie m'a permise d'être dans l'instant présent et de faire sans émettre de jugement mais en étant toujours en mouvement. Elle s'inscrit donc dans une adaptation constante permettant ainsi d'être dans des polarités de propositions d'accompagnements différentes, garantes d'une modulabilité et d'un bon état intérieur.

« Dans une séance de psychomotricité, nous observons la façon dont l'enfant se présente ainsi que la façon dont nous nous présentons à l'enfant, sans présupposé, sans jugement, ce qui nous permet d'explorer avec lui le champ de l'expérience partagée. Nous pouvons alors développer son intentionnalité pour le conduire à

différencier, sans séparer, le sujet de l'objet, l'immanence de la transcendance⁶⁶».

L'approche phénoménologique allie mouvement, écoute, adaptation, non jugement. Si j'avais agi de manière non phénoménologique, je serais tombée dans un soin pathologique fixe, anticipatif, jugeant et non dans la relation. En soi, l'approche phénoménologique me semble être la garantie d'un bon soin.

66 GIROMINI, Les racines philosophiques dans l'oeuvre de J. de Ajuriaguerra

CONCLUSION

A l'aune de cette expérience vécue avec les enfants, ma maître de stage, Elsa et la rédaction de ce mémoire, je eue répondre aux questions présentées dans mon introduction :

Comment, en tant que psychomotricienne, dois-je m'adapter pour créer un espace de rencontre ?

Les premiers mois, j'observais les enfants mais sous le prisme de ma vision idéale de la rencontre : réciproque, fugace ou non, laissant une trace mnésique et émotionnelle forte. J'avais envie de voir à certains moments l'éclosion d'un vrai rire entre Jade et Moussa, des jeux s'éternisant, des boucles interactionnelles plus pérennes. Je n'étais pas totalement dans l'observation du phénomène.

En m'appuyant sur la phénoménologie et en étant repassé par le renforcement du sentiment d'individuation, j'ai pu créer des espaces de jeux dans lequel Jade et Moussa ont pu se rencontrer soi et l'autre.

J'ai pu réaliser qu'en étant à leur écoute, Jade et Moussa étaient encore plus présents à eux-mêmes, capables de me dire ou me faire comprendre ce dont ils avaient besoin.

Leur intersubjectivité est devenue plus réciproque au fur et à mesure de l'avancée du travail : Jade étant moins focalisée par Moussa qui quant à lui, a davantage su être moins dans la résignation et plus dans l'affirmation de soi, de ses désirs. La réciprocité s'est également vue dans les scénarios joués des histoires.

La rencontre doit-elle s'inscrire dans une réciprocité ?

La réciprocité dans la rencontre ne m'a pas semblée toujours présente, ni pérenne. Elle est à étayer tout du long pour que progressivement les enfants puissent eux-mêmes être les catalyseurs de celle-ci.

Doit-elle être nécessaire au sein du cadre thérapeutique ?

Bien que recherchée par le psychomotricien, la rencontre ne doit pas être un objectif de la thérapie. Il me semble que le travail du psychomotricien est d'oeuvrer à la création d'espace de rencontre, d'en favoriser l'émergence mais celle-ci pourra avoir lieu ou non. D'ailleurs, l'expérience me montre qu'elle peut avoir lieu de manière spontanée entre les enfants.

Quel rôle joue le psychomotricien dans l'émergence de celle-ci ?

Au vocable de catalyseur, je souhaite ajouter l'adjectif d'«affectif». Je me vis comme un « catalyseur émot » Dans son acception médicale, le catalyseur est non altéré suite à la modification de la vitesse d'une réaction chimique entre deux substances. A contrario, le psychomotricien est lui aussi transformé, modifié par les patients.

Si la prise en charge avec eux devait se prolonger avec Jade et Moussa ?
Je continuerais le renforcement de la perception chez Moussa et des enveloppes corporelles chez Jade.

Elle va intégrer une ULIS TFC à la rentrée, je sais qu'elle a hâte d'y aller et qu'elle a envie de partir de l'hôpital de jour pour enfants. Dans la continuité des soins que nous lui avons apportés, je préconiserai une prise en charge collective avec toujours le jeu de faire semblant, la distinction réalité/imaginaire étant à soutenir chez elle.

Pour Moussa, une prise en charge individuelle avec une médiation aquatique me semblerait pertinente, permettant d'apprécier une tonicité différente dans l'eau sans l'effet de la pesanteur et une seconde enveloppe corporelle douce et chaude.

Que retiens-je de cette rencontre ?

Jade et Moussa. Ils se sont vus, cachés, trouvés, croisés, devinés, tatés, frôlés, compris, pas compris, découverts par la parole, les rires, les sourires, les

sourcils froncés, sous une chaise, contre un mur, sous un foulard ou encore dans nos bras.

Moi, je les ai flairés, imaginés, sentis, mal compris, entendus, suivis, accompagnés. Ils m'ont éblouie, touchée et questionnée.

A partir d'une intercorporéité propre à la psychomotricité, l'être tend vers son corollaire : l'intersubjectivité. Je retiens que la psychomotricité constitue ce passage de corps en action ensemble, de corps en action vécus à des corps sujets, affectifs, émotionnels en relation.

En allant à la rencontre de l'autre... ma propre rencontre.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et chapitres d'ouvrages

- ANZIEU, D., (2006) *Le Moi-peau*. (2^{ème} édition). Paris : Dunod
- ANZIEU, D., Martin, J.-Y. (2013). *La dynamique des groupes restreints* (2^{ème} édition). Paris : Presses Universitaires de France.
- BROOK, P., (2006) *Entre deux silences*. Paris : Actes Sud
- BULLINGER, A., (2015) *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Tome 1. Un parcours de recherche*. Toulouse : Erès
- DANON-BOILEAU, L.,(2015) *La bobine et l'assiette ou Qu'est-ce qui distingue un jeu d'une stéréotypie autistique ?* Dans Collection Ouverture Psy (Sous la direction de Fabien JOLY), *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique* (Editions In Press, volume 1, 262 pages). Paris : Editions In Press
- GOLSE, B., MORO M-R., (2014) *Le développement psychique précoce. De la conception au langage*. Issy les Moulineaux : Elsevier Masson
- HAAG, G., (2018) *Le Moi corporel. A partir de la clinique psychanalytique de l'autisme et de l'observation du premier développement*. Paris : PUF
- HALL, E.T., (1971) *La dimension cachée*. Paris : Editions du Seuil
- JOLY, F., (2015), *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. (2^{ème} édition). Paris : Editions In Press
- KLEIN, M., (2017) *La psychanalyse des enfants*. (3^{ème} édition). Paris : Edition Payot
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J-B., (2009) *Vocabulaire de la psychanalyse*. (5^{ème} édition). Paris : PUF
- LEFEVRE, A., (2012) *100 % Winicott*. Paris : Eyrolle
- LEVINAS, E., (1995) *Altérité et transcendance*. Paris : Fata Morgana
- MERLEAU-PONTY, M., (1945). *Phénoménologie de la perception*. (2014). Paris : Gallimard

- NADEL, J., (2016) *Imiter pour grandir. Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Paris : Dunod
- PAVOT-LEMOINE, C., (2018). *Des bébés et des crèches. Comprendre le développement du tout-petit pour mieux l'accueillir*. Malakoff : Dunod
- POMERLEAU, A., MALCUIT, G., (1983) *L'enfant et son environnement*. Pierre Mardaga éditeurs
- PRIVAT, P., QUELIN-SOULIGOUX D., (2005) *Travailler avec les groupes d'enfants*. Malakoff : Dunod
- ROBERT-OUVRAY, S., (2007) *Intégration motrice et développement psychique. Une théorie de la psychomotricité*. Paris : Desclée de Brouwer
- ROUSSILLON, R., (2007) *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris : PUF
- SCIALOM, P., GIROMINI F., ALBARET J-M., (2015) *Manuel d'enseignement de psychomotricité. 1. Concepts fondamentaux*. Paris : De Boeck & Solal
- VACHEZ-GATECEL, A., (2016) *L'enfant et l'imaginaire*. Malakoff, Dunod
- RENAULT, M., VITERBO, E., (2008) *John Bowlby*. Dans Médecine et psychothérapie. Sous la direction de Bernard GOLSE, Le développement affectif et cognitif de l'enfant. Compléments sur l'émergence du langage (Editions Masson, 371 pages). Paris : Masson
- WALLON, H., (1949) *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris, PUF
- WINICOTT, D., (1975) *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard
- WINICOTT, D., (1958) *La capacité d'être seul*. (4ème édition). Paris : Payot

Articles

- BERTIN, C., (2010) Corps en groupe – Corps groupal... Une lecture psychomotrice du groupe à médiation corporelle. *Thérapies psychomotrices*, numéro 163, p. 36-49
- BOUTINAUD J, (2010) Interview de Jean-Bernard Chapelier. *Thérapies psychomotrices*, numéro 163, p. 4-16
- GOLSE B., (2015) L'approche piklerienne au carrefour des neurosciences et

de la psychanalyse. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, volume 5, numéro 1, p. 217-244

- HOUZEL, D., (2014) L'intersubjectivité : rencontre ou séparation ?, *Enfances & psy*, volume 62, p.57-66
- LATOUR, A-M.,(2002) Mettre de l'ordre dans l'espace, c'est mettre de l'ordre dans la relation à soi et à l'autre, ou est-ce l'inverse... ? Un espace pour la figuration. *Thérapies psychomotrices*, numéro 129, p. 120-127
- MEURIN, B., (2018) L'axe corporel : un appui postural, émotionnel et représentatif. *Sciences Direct*, volume 39, p. 66-70, doi : 10.1016
- TREVARTHEN, C., (2003) Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et apparition clinique. *Devenir*, volume 15, p. 309-428
- SIMAS, R., GOLSE, B., (2008) Empathie(s) et intersubjectivité(s). Quelques réflexions autour de leur développement et de ses aléas. *La psychiatrie de l'enfant*, volume 51, p. 339-356

Sitographie

- Cercle. 2012. *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*.
<http://www.cnrtl.fr/definition/cercle>
- Encontre. 2012. *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*.
<http://www.cnrtl.fr/definition/encontre>
- Groupe. 2012. *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*.
<http://www.cnrtl.fr/definition/groupe>
- Imiter. 2012. *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*.
<http://www.cnrtl.fr/definition/imiter>
- Jeu. 2012. *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*.
<http://www.cnrtl.fr/definition/jeu>
- Rencontre. 2012. *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*.
<http://www.cnrtl.fr/definition/rencontre>
- WILDE ASTINGTON, J., EDWARD J. M., (2010) Le développement de la théorie de l'esprit chez les jeunes enfants. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. p. 20 : <http://www.enfant->

encyclopedie.com/sites/default/files/dossiers-complets/fr/cognition-sociale.pdf

- RICHEUX. (2015). La rencontre (1/5) : Quand l'autre surgit. Dans *Les nouvelles vagues*. (Anne-Laure Chanel) Paris : <https://www.franceculture.fr/emissions/les-nouvelles-vagues/la-rencontre-15-quand-l-autre-surgit>

Lexique

- *Lexique des termes et abréviations utilisés en Pédopsychiatrie*. Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent GHU Pitié-Salpêtrière, SPEA-PSL, 2017

GLOSSAIRE

- **Apathie** : Diminution de l'affectivité avec une indifférence et un manque de réactions devant les circonstances habituelles et une grande inertie physique.
- **Astigmatisme** : Défaut de courbure des milieux réfringents de l'œil, rendant impossible la convergence en un seul point des rayons homocentriques (partis d'un point). La vision devient imprécise.
- **Attention** : Instance de contrôle et d'orientation de l'activité mentale. L'attention soutenue est la capacité à focaliser ses ressources attentionnelles sur une cible de façon durable. Elle est le premier type d'attention à se développer pendant l'enfance.
- **AVS** : Auxiliaire de Vie Scolaire. Personne s'occupant de l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et de l'aide à la scolarisation d'enfants présentant un trouble de santé invalidant ou un handicap, en classe spécialisée ou en classe ordinaire. Ce terme a été remplacé par : Accompagnement d'Elèves en Situation de Handicap (AESH)
- **Care giver** : Une personne qui a le rôle de soignant, d'aidant.
- **CIM 10** : Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes. (Actuellement CIM-10, 10^{ème} révision de la CIM)
- **CLIS** : Classe pour l'Inclusion Scolaire. Classe adaptée en petit effectif au sein d'une école, permettant l'accueil d'enfants en situation de handicap.
- **CMP**:Centre Médico-Psychologique. Structure de soins sectorisés assurant des consultations médico-psychologiques, sociales et pluridisciplinaires (orthophonie, psychomotricité...). Il existe des CMP pour adultes et des CMP pour enfants et adolescents.
- **Comodalité sensorielle** : il s'agit de l'utilisation de plusieurs sens simultanément.
- **DSM** : Abréviation de l'anglais : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders = en Français Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux.

- **Echolalie** : Répétition involontaire des derniers mots que l'on vient d'entendre.
- **Flapping** : Fait de bouger les mains de façon répétée.
- **Handling et Holding** : Termes proposés par Winnicott. Winnicott a créé le terme de *holding* pour décrire la façon dont la mère – suffisamment bonne – tient (psychiquement et physiquement, fermement et doucement à la fois) son bébé et de *handling* pour la façon (adaptée) dont elle le manipule, lui donne des soins.
- **IME** : Institut médico-éducatif.
- **Myopie** : Anomalie de la vision due à un défaut de convergence des rayons lumineux et dans laquelle l'image d'un objet éloigné se forme en avant de la rétine. La personne ne distingue que les objets rapprochés.
- **Posture** : Les postures sont des positions que l'individu conserve pendant un laps de temps suffisamment long pour que le corps garde une certaine immobilité. Elles constituent une pause, un temps d'arrêt, dans une suite d'enchaînements moteurs. Elles marquent la fin d'une unité d'action et introduisent ou préparent le début d'une nouvelle séquence.
- **Praxie** : Geste intentionnel soumis à l'apprentissage qui *in fine* est automatisé.
- **Proprioceptive** : La fonction proprioceptive est une connaissance des parties du corps, de leur position et de leur mouvement dans l'espace (grâce aux informations apportées par les différents récepteurs articulaires tendineux, musculaires...) Pour Bullinger, c'est une coordination susceptible de se modifier en fonction des interactions entre l'organisme et son milieu.
- **Proto-conversations** : Ce fut M.C. Bateson (1971, 1975, 1979) qui nomma l'interaction mère-enfant « proto-conversation », et souligna son importance pour le développement du langage et des rituels culturels.
- **Proxémie** : Distance de la relation culturelle.
- **Réaction de prestance** : C'est l'inadéquation de l'adaptation relationnelle dans ses éléments toncio-moteurs, posturaux, gestuels ou mimiques sur le

versant hypertonique pour la contenance et hypotonique pour la prestance.

- **Représentation corporelle** : En 1938, le psychiatre et psychanalyste Paul Schilder introduit la notion d'image du corps. On peut considérer qu'elle inclut le schéma corporel et la représentation affective, émotionnelle que l'on se fait de son corps propre. Elle est l'idée en perpétuel remaniement, que chacun se fait de son corps. Elle traduit ce que nous percevons à chaque moment et dans la relation aux autres, des qualités de notre corps.
- **Schéma corporel** : Il s'édifie sur la base de nos impressions tactile, kinesthésiques, vestibulaires et visuelles et réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification. Définition De Ajuriaguerra.
- **Schème** : Terme piagétien. Un schème est l'organisation d'une action. Il est un ensemble organisé de mouvements ou d'opérations dont l'enfant dispose ou qu'il acquiert et développe par son interaction avec l'environnement.
- **Somatognosie** : Connaissance lexicale des parties du corps.
- **Stéréotypies** : Ensemble de phrases, attitudes, gestes, tics sans signification apparente reproduit au point d'entraîner parfois des lésions. On distingue les stéréotypies verbales et les stéréotypies motrices (ou gestuelles).
- **Tonus d'action** : Tous les degrés de tension d'un muscle appelé à participer directement ou indirectement à une activité motrice.
- **Transitionnel** : Adjectif qualificatif qui accompagne les termes d'espace, d'objet, ou de phénomènes. Ce qui est transitionnel est intermédiaire entre le rêve et la réalité, entre la mère et son nourrisson, et entre l'interne et l'externe. L'aire transitionnelle est un espace privilégié régi par la créativité de l'enfant ; c'est le royaume de l'illusion. L'objet transitionnel est un objet à la fois réel, imaginaire et symbolique. Les phénomènes transitionnels sont multiples : ils relèvent du jeu avec l'illusion et sont le signe chez le bébé d'un commencement de relation créative au monde.
- **ULIS**: Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire. Dispositifs pour la

scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degré. Il existe sept types d'ULIS, je retiens l'ULIS TFC pour Troubles des Fonctions Cognitives.

ANNEXES

Dessin du bonhomme de Jade



Dessin du bonhomme de Moussa



RESUME

Par le suivi groupal de deux jeunes enfants atteints de TSA, j'ai voulu questionner la possible rencontre entre deux sujets aux polarités toniques, psychologiques et relationnelles opposées. Intrinsèquement difficile du fait de leur pathologie, l'intersubjectivité demeure néanmoins possible sous certaines conditions. A travers le « jeu partagé », un réajustement postural du psychomotricien et un réinvestissement du sentiment d'individuation, la rencontre peut être envisagée voire palpable.

Basé sur la phénoménologie de Jade et Moussa, ce mémoire tend à rendre compte de leur expérience subjective et intersubjective ainsi que de celle du psychomotricien.

Mots clés : Psychomotricité, Autisme, Subjectivité, Intersubjectivité, Rencontre

SUMMARY

Through the group follow-up of two young children with ASD, I focused on questioning the possible encounter between two individuals with opposite tonic, psychological and relational polarities. Intrinsically difficult due to their pathology, intersubjectivity is nevertheless possible under certain conditions. Through "shared play", a postural readjustment of the psychomotor therapist and a reinvestment of the feeling of individuation, the encounter can be envisaged or even palpable. Based on the phenomenology of Jade and Moussa, this thesis tends to reflect their subjective and intersubjective experience as well as that of the psychomotor therapist.

Key words : Psychomotricity, Autism, Subjectivity, Intersubjectivity, Encounter