



HAL
open science

Voyage aux prémices de l'identité - Réflexion autour de la prise en soin d'un enfant porteur du syndrome d'Angelman en psychomotricité à médiation équine

Sophie Ducau

► **To cite this version:**

Sophie Ducau. Voyage aux prémices de l'identité - Réflexion autour de la prise en soin d'un enfant porteur du syndrome d'Angelman en psychomotricité à médiation équine. Psychologie. 2020. dumas-02894634

HAL Id: dumas-02894634

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02894634>

Submitted on 9 Jul 2020

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.

UNIVERSITE DE BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé

Institut de Formation en Psychomotricité

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

.....

Voyage aux prémices de l'identité

Réflexion autour de la prise en soin d'un enfant porteur du syndrome
d'Angelman en psychomotricité à médiation équine

.....

DUCAU Sophie
Née le 2 Juillet 1998 à CHAMBÉRY (73)

Sous la direction de Carine GRANARA BOURASSEAU

Juin 2020

- Remerciements...

...tout particulièrement à ma directrice de mémoire et maître de stage, Carine GRANARA BOURASSEAU, auprès de qui a pu naître et grandir ma réflexion à l'origine de cet écrit. Pour son écoute, sa patience, ses conseils et tout ce qu'elle a pu me transmettre au cours de cette année...

...mais également à Aurélia CASTAGNE pour m'avoir offert la possibilité de vivre un stage si enrichissant, tant sur le plan professionnel que personnel, tout au long de cette dernière année de formation...

...sans oublier tous mes précédents maîtres de stages, ainsi que les professionnels variés qui ont croisé mon chemin de psychomotricienne en devenir...

...mais surtout, je tiens à remercier tous les patients que j'ai rencontrés, qui m'ont fait confiance et m'ont permis d'affirmer mes choix professionnels...

...je n'oublie pas de garder une pensée pour toute l'équipe de l'Institut de Formation en Psychomotricité de Bordeaux, ainsi qu'à tous mes camarades de promotion, en particulier ceux de mon groupe de pratique...

...finalement, je tiens à remercier toute ma famille, mes amis et mes proches qui m'ont soutenue dans ce travail, en particulier durant ces deux derniers mois... pour le moins particuliers.

Merci d'avoir contribué à la construction
et à l'affirmation de mon identité de future psychomotricienne.

- Sommaire

Introduction 5

Première partie : Réflexion théorico-clinique autour de la prise en soin en psychomotricité d'un enfant porteur du syndrome d'Angelman

Chapitre 1 : Une rencontre hors des sentiers battus... 8

1) Les premières rencontres 8

2) Éclairage sur le syndrome d'Angelman 13

Chapitre 2 : ...qui nous a menés dans les prés 21

1) La mise en place du cadre 21

2) La thérapie psychomotrice avec le cheval..... 26

Seconde partie : À la conquête d'un sentiment d'identité

Chapitre 1 : La construction de l'identité : un double ancrage corporel et interactif 36

1) Le rôle central de la sensorialité et du tonus 37

2) L'inscription dans le temps, une expérience structurante..... 41

3) L'investissement de l'espace, un cheminement vers l'individuation..... 45

Chapitre 2 : Encourager l'émergence d'un sentiment d'identité en psychomotricité à médiation équine 57

1) Un espace de régression pour se recentrer sur soi 58

2) Un espace de jeu pour s'ouvrir à la relation 68

Conclusion..... 76

*“Je bats des ailes, de joie, de vous l’apprendre,
Je suis devenue un ange
Loin des chimères psychiatriques
Je m’en remets à la génétique
Ils ont longtemps cherché mon syndrome
On a même cru à un fantôme
Mais sous mes airs étranges,
Je savais, moi, que j’étais un ange,
Pour faire savant, on m’appelle maintenant Angelman”*

Par Pauline pour sa sœur Marine.

NORMIER C. *Puppet journal*

- Introduction

Bien avant d'intégrer ma troisième année de formation, je savais déjà que je voudrais écrire mon mémoire de fin d'études en lien avec la psychomotricité à médiation équine. À l'époque, j'étais déjà persuadée que le cheval pouvait apporter de nombreux bienfaits dans des contextes de soin très variés ou même dans la vie quotidienne des êtres humains. Mais comment ? Par quels moyens ? Par quelles qualités ? Ceci je ne le savais pas encore.

Cette année, j'ai eu la chance de réaliser un stage auprès d'une psychomotricienne qui pratique cette médiation. Cela m'a progressivement permis de percevoir ce qui se jouait véritablement dans la rencontre entre une personne et un cheval.

Au cours de ma première journée de stage, j'ai rencontré Anyr¹. Ce jeune garçon si souriant et à la démarche saccadée, porteur d'une particularité chromosomique mystérieuse, m'a tout de suite interpellée. Mystérieuse en effet, puisque je n'en connaissais pas même l'existence avant cette rencontre. Le syndrome d'Angelman, puisque c'est ainsi qu'il se nomme, est une pathologie génétique rare qui entraîne, entre autres, une déficience intellectuelle, de l'épilepsie, une ataxie et un retard développemental. Suite à cette rencontre, je savais dorénavant que je désirais étendre ma réflexion sur la psychomotricité à médiation équine au syndrome d'Angelman. Cependant, je n'avais toujours pas d'idée précise des thématiques à aborder. Ma connaissance de cette pathologie était alors trop pauvre et je n'avais pas encore suffisamment de clinique sur laquelle m'appuyer.

C'est donc au fil des séances de psychomotricité d'Anyr que s'est construite ma réflexion, en l'observant s'appropriant petit à petit le cadre de sa prise en soin.

En parallèle, mon second stage qui se déroule dans un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) pour jeunes enfants de deux à douze ans m'a permis d'appréhender des problématiques de fragilité identitaire. Les prises en soin en pataugeoire auxquelles j'ai pu assister m'ont permis de rencontrer des enfants aux enveloppes psychocorporelles peu structurées, aux angoisses archaïques très prégnantes et à l'ancrage identitaire très instable et altéré.

J'ai progressivement pu faire du lien entre les problématiques de ces enfants et celle d'Anyr. Chez lui, cette fragilité des assises identitaires m'est apparue beaucoup moins évidente mais tout de même bien présente et capitale à considérer. Au fil des séances et de l'évolution de

¹ Prénom d'origine berbère signifiant "ange".

Pour information, ce prénom est fictif afin de préserver l'anonymat de l'enfant dont il est question.

ma pensée et de mes connaissances, cet aspect de la prise en soin m'a semblé de plus en plus central dans les questionnements qui émergeaient des rencontres avec Anyr.

Tout cela m'a poussée à me demander **comment une prise en soin en psychomotricité à médiation équine pourrait-elle étayer et encourager l'émergence d'un sentiment d'identité chez un enfant porteur du syndrome d'Angelman.**

Mes pistes de réflexion sont les suivantes :

- Le retour à des vécus archaïques dans une aire transitionnelle sécurisante et contenant permettrait à l'enfant porteur du syndrome d'Angelman d'habiter et de s'approprier progressivement son corps.
- Cet investissement nouveau du corps permettrait l'émergence d'un sentiment d'existence, d'identité et par conséquent l'engagement dans des relations interpersonnelles dans une différenciation du soi et du non-soi.
- Le cheval serait un médiateur intéressant en psychomotricité : par le flux sensoriel permanent qu'il induit, il permettrait à l'enfant d'éprouver son corps et ainsi de l'habiter plus sereinement et de l'engager dans la relation à autrui.

Pour tenter de répondre à cette problématique, je vais tout d'abord exposer dans une première partie le contexte et les enjeux de ma réflexion. Pour ce faire, je vais apporter un contenu clinique et théorique riche, élaboré à partir de ma rencontre avec Anyr. Je vais y éclairer les différentes notions qui sont au cœur de cette prise en soin, en particulier le syndrome d'Angelman et la thérapie psychomotrice avec le cheval.

Dans une seconde partie, je vais développer le cheminement que suit habituellement l'enfant entre sa naissance et ses trois ans afin d'acquérir un sentiment d'identité solide. Pour cela, je vais m'appuyer sur de nombreux travaux d'auteurs d'orientations variées. Je ferai finalement le lien avec mon point de départ qu'est la prise en soin d'Anyr pour étudier l'apport de la psychomotricité dans l'étayage de la construction identitaire, en particulier dans le cadre de séances à médiation équine.

Je rédige ce mémoire avec pour volonté de partager cette riche expérience qui, je l'espère, pourra éclairer un plus grand nombre de personnes quant à ce syndrome encore mal connu.

PREMIERE PARTIE

**RÉFLEXION THÉORICO-CLINIQUE AUTOUR DE LA PRISE EN
SOIN EN PSYCHOMOTRICITÉ D'UN ENFANT PORTEUR
DU SYNDROME D'ANGELMAN**

- Chapitre 1 : Une rencontre hors des sentiers battus...

Le psychomotricien, lors de sa formation théorique, est amené à étudier un certain nombre de pathologies à différentes périodes de la vie et dans différents milieux. Certains troubles se trouvent particulièrement sur le devant de la scène, par exemple les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H), les démences ou encore les troubles de l'humeur. Cela peut sembler pertinent puisqu'il s'agit pour la plupart de thèmes très actuels sur lesquels les instances de santé mettent l'accent de nos jours. Un grand nombre d'étudiants se trouvent concernés par ces problématiques sur leurs lieux de stages.

En parallèle, certaines pathologies ne sont jamais évoquées. Du fait de leur rareté, peu de psychomotriciens y sont confrontés. Bien entendu, il n'est pas possible, sur trois ans de formation, d'évoquer la totalité des pathologies connues à ce jour, leur nombre étant bien trop élevé. Il semble donc pertinent de mettre l'accent sur les problématiques les plus fréquentes.

De fait, certains professionnels seront amenés à rencontrer des personnes dont ils n'auront aucune connaissance du trouble, à priori. C'est dans cette situation que je me suis trouvée lorsque j'ai fait la connaissance d'Anyr dans le cadre de mon stage en cabinet libéral. La rencontre de ce jeune garçon porteur d'une pathologie génétique rare, le syndrome d'Angelman, m'a amenée à faire des recherches afin d'en acquérir une meilleure compréhension.

1) Les premières rencontres

a) La rencontre comme point de départ

La rencontre en psychomotricité occupe une place centrale dans le processus thérapeutique engagé. Le plus important n'y est pas tant le "savoir faire" du psychomotricien que son "savoir être avec". Cela fait selon moi particulièrement sens dans le cadre de rencontres d'enfants ou encore de personnes atteintes de retards cognitifs. Le thérapeute doit faire en sorte que son patient saisisse que le suivi, probablement demandé par ses parents ou un professionnel, est un espace qui lui est consacré et qu'il peut y exprimer ses propres besoins. Le psychomotricien peut ainsi se rendre compte que son patient a parfois des nécessités bien différentes des attentes initiales portées par ses parents. Il peut alors se

laisser guider vers un travail plus en profondeur que celui imaginé de prime abord. Il peut être difficile pour certains parents d'entendre que leur enfant adopte, par exemple, des comportements régressifs au cours des séances alors qu'ils payent le psychomotricien dans le but d'obtenir des progrès. Or, ce dernier comprend bien que certains symptômes témoignent et recouvrent des problématiques bien plus enfouies. Seule leur exploration dans un cadre sécurisant permettra d'espérer et d'entrevoir des répercussions positives sur le motif de consultation initial.

La relation thérapeutique est bidirectionnelle, elle se joue entre deux partenaires, le patient et le professionnel, actifs tous deux dans la rencontre. Ainsi, en plus d'être agent de cette relation, le psychomotricien y est engagé pleinement.

« C'est bien le corps en relation qui est la base de la thérapie psychomotrice. Nous ne travaillons pas avec le corps mais sur le corps. [...] Dans la relation thérapeutique, le psychomotricien observe, ressent, est attentif à ses ressentis et aux manifestations de son patient. » [12, p33]

Ainsi, selon A. GATECEL [12], nous ne pouvons pas parler d'une "neutralité bienveillante" du psychomotricien puisqu'il est lui-même engagé dans cette relation. Selon O. MOYANO [19], le thérapeute s'inscrit dans une "relation d'implication" dans laquelle le patient peut jouer avec plaisir ou déplaisir de ce médium malléable qu'est le psychomotricien. Ce dernier est un support de la relation et peut incarner un rôle de "porte-parole", comme le ferait la figure maternante dans les premiers temps de vie du nourrisson. En effet, par la mise en mots des manifestations corporelles du patient, il fait naître une expérience nouvelle et structurante.

« Le psychomotricien [...] tente de percevoir chez le patient des signes corporels et émotionnels avec lesquels il va tenter de rentrer en résonance afin de pouvoir y apporter une réponse tant au niveau sensoriel et corporel qu'au niveau du langage. » [12, p36]

b) Une première rencontre avec la psychomotricienne...

La rencontre avec la famille d'Anyr fût tout à fait singulière.

Une après-midi de septembre 2019, ma maître de stage reçoit une visite pour le moins inattendue. Une dame frappe à la porte du cabinet, sans contact téléphonique préalable. Accompagnée de son fils Anyr, elle supplie la psychomotricienne de lui proposer une prise en

soin. Elle se dit désespérée, ayant déjà été confrontée à des refus elle confie ne plus entrevoir d'autre solution.

La psychomotricienne propose finalement un rendez-vous à cette famille, afin de discuter de la situation d'Anyr et de réfléchir à un projet de soin. Pour ma part, je ne les rencontrerai que le 9 octobre, à l'occasion de leur quatrième visite au cabinet.

À l'occasion d'un premier rendez-vous, le recueil de l'anamnèse auprès des parents d'Anyr n'est pas très riche. En effet, ils donnent peu d'informations concernant le développement psychomoteur et les différents suivis médicaux et paramédicaux de leur fils dans sa petite enfance, en Algérie. Durant l'entretien, Anyr est installé sur un matelas, les yeux rivés sur le téléphone de son père. Il s'agit, selon ce dernier, du seul moyen pour maintenir son fils tranquille tant que les adultes ne peuvent pas lui donner toute l'attention qu'il demande.

Voici quelques éléments d'anamnèse. Anyr a près de huit ans le jour de cette rencontre. Son père est magasinier et sa mère n'exerce pas de profession. Ils vivent ensemble avec leurs cinq enfants : trois filles et deux garçons. Tous sont nés en Algérie, Anyr étant l'avant dernier enfant du couple.

Son développement staturo-pondéral se situe dans la moyenne des enfants de son âge.

Il est né par césarienne et aurait présenté une détresse respiratoire puis des problèmes pulmonaires. Nous n'avons pas obtenu plus d'informations à ce sujet.

Des premières crises d'épilepsie sont survenues aux alentours de ses dix-huit mois. Elles ont été stabilisées grâce à un traitement par Dépakine. Leur fréquence et leur durée me sont inconnues.

L'évolution de sa motricité prenant un retard conséquent, Anyr a bénéficié d'une prise en charge en kinésithérapie. Avec cet accompagnement, il a finalement acquis la marche à l'âge de 3 ans et demi.

Du fait de troubles du sommeil, il a pendant longtemps dormi avec ses parents.

En Algérie, il a pu intégrer quelques temps une classe de maternelle. Il n'y suivait pas les apprentissages classiques comme les autres enfants mais sa mère rapporte qu'il était capable de rester calmement en classe pendant plusieurs heures d'affilée.

La mère d'Anyr a vécu en France étant plus jeune et certains membres de sa famille y vivent toujours. C'est pour cela qu'un médecin a conseillé à la famille de déménager en France

où Anyr pourrait bénéficier d'une meilleure prise en charge dans une institution plus adaptée à ses besoins.

Ils décident donc de quitter l'Algérie à l'été 2018 pour s'installer dans un logement appartenant au frère de la mère. En Algérie, Anyr bénéficiait déjà d'un suivi en psychomotricité et en orthophonie. Ses parents ont constaté que le déménagement et l'interruption des soins qu'il a imposé ont induit une période de régression sur le plan développemental chez leur fils.

Le diagnostic de Syndrome d'Angelman sera posé à l'hôpital Pellegrin de Bordeaux alors qu'il aurait été écarté en Algérie. La mère d'Anyr nous confie qu'elle suspecte l'ancien médecin, ami de la famille, de lui avoir caché le diagnostic pour ne pas l'inquiéter. Il leur aura donc fallu attendre six ans avant de pouvoir poser un nom et des explications sur la pathologie de leur fils.

Aujourd'hui la famille a pu emménager dans son propre logement. Durant l'année 2018-2019, Anyr était scolarisé quelques heures par semaine mais cela n'a pas pu se poursuivre cette année.

Anyr est actuellement accueilli en Hôpital de Jour une demi-journée par semaine. Il y bénéficie d'une prise en charge en pataugeoire. D'autre part, il est suivi par une orthophoniste en libéral depuis plus d'un an. C'est elle qui a suggéré aux parents d'Anyr de contacter ma maître de stage suite au refus d'une autre psychomotricienne de le prendre en soin, du fait de son handicap très lourd. Il profite donc d'une séance de psychomotricité par semaine depuis la rentrée scolaire de septembre 2019 sur le lieu de mon stage.

En effet, le type de pathologie que présente Anyr n'est généralement pas rencontré en cabinet libéral. La complexité du syndrome d'Angelman relève plutôt d'un suivi en institution qui offrirait un accompagnement plus complet et répondrait mieux à ses besoins.

Son admission en institution ayant pris du retard du fait d'un problème d'orientation par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), la mère d'Anyr s'occupe de lui au domicile en attendant son admission dans un Institut Médico-Éducatif (IME). Au départ, Anyr disposait d'une orientation MDPH uniquement pour des institutions pour enfants polyhandicapés. À l'occasion de visites, ses parents ont constaté qu'il existait un fort décalage entre les capacités de leur fils et celles des enfants de ces centres. Ils ont donc demandé et obtenu la révision de cette orientation.

Au cours de ces premiers rendez-vous, il s'est rapidement avéré que la réalisation d'un bilan psychomoteur serait impossible. En effet, dans le cabinet, Anyr ne tient pas en place.

De plus, sa compréhension et son attention paraissant limitées, la passation des items aurait été compromise.

En effet, dans certaines situations, le psychomotricien doit savoir se passer de la réalisation d'un bilan psychomoteur normé. Cet outil qui permet de quantifier le niveau développemental du patient de la manière la plus objective possible n'est pas adapté à tous les âges, ni à toutes les situations cliniques. Dans ces cas-là, le professionnel peut s'appuyer sur de l'observation psychomotrice. Elle peut être utilisée seule ou en complément d'un bilan afin de nuancer les données quantitatives en les repensant dans leur contexte. Dans tous les cas, l'observation psychomotrice doit être accompagnée d'une réflexion théorico-clinique riche pour prendre sens. Le psychomotricien devra alors se fier à ses capacités d'analyse et de synthèse.

Selon C. POTEL [27, p343], l'observation psychomotrice va permettre d'obtenir :

- Des informations cognitives et motrices sur les acquisitions,
- Des informations sur le vécu du corps, sur l'image du corps,
- Des informations sur la qualité corporelle mise en jeu dans la relation à l'autre.

Le projet de prise en soin d'Anyr se construira donc sur des observations psychomotrices relevées au cours des premières séances.

Lors des premiers entretiens, l'unique chose qui semble intéresser le jeune garçon se trouve en dehors de la salle de psychomotricité : il ne peut pas se détacher de la fenêtre par laquelle il observe les animaux dans leurs prés.

La psychomotricienne décide donc de proposer à Anyr une visite du terrain sur lequel elle pratique des séances de psychomotricité à médiation animale. On y trouve non seulement des chevaux mais aussi des chèvres, des ânes, des lapins, une vache et deux lamas. À cette occasion, elle constate son grand attrait pour les animaux qu'il regarde, essaye de toucher, d'attraper, etc. Elle entreprend donc des recherches quant à l'intérêt de la médiation équine auprès de patients porteurs du syndrome d'Angelman et trouve quelques rares écrits. En parallèle, une infirmière de l'Hôpital de Jour dont ma maître de stage reçoit des enfants en petits groupes d'équithérapie lui rappelle qu'ils étaient déjà venus avec un enfant porteur de ce syndrome par le passé.

C'est donc ainsi que s'est précisé le cadre de nos interventions auprès d'Anyr. Dès mon arrivée, nous débuterions une prise en soin en psychomotricité à médiation équine. Ma maître de stage préférerait attendre que je sois présente avec elle pour accompagner Anyr et éviter d'éventuelles mises en danger.

c) ...puis avec moi, dans mon rôle de stagiaire

Pour ma part, je n'avais jusque-là jamais entendu parler du syndrome d'Angelman. Lorsque je rencontre Anyr pour la première fois, je n'ai donc aucune connaissance à propos de sa problématique. C'est la quatrième fois qu'il se rend au cabinet. Ma maître de stage ne me dit rien au préalable afin de ne pas influencer mon regard clinique.

La première chose que je remarque chez Anyr, c'est son faciès constamment enjoué : un très large sourire dévoile ses dents écartées et laisse s'écouler un filet de salive hors de sa bouche. Sa langue est constamment en protrusion². Je constate également qu'il s'agit d'un garçon extrêmement tonique et excitable. Cette hypertonie entrave sa motricité : il marche avec un polygone de sustentation élargi et une flexion des membres supérieurs en chandelier.

De plus, ses déplacements sont saccadés du fait d'une ataxie importante. J'observe des tremblements dans ses membres lors de la réalisation de gestes volontaires orientés, comme l'action de ramasser une balle par terre.

Chaque émotion qui le traverse entraîne une crispation de son visage et de ses membres qu'il ne semble pas pouvoir contrôler.

J'ai rapidement pu observer qu'après du poney, son niveau tonique baisse considérablement. S'il tient ma main lors d'un trajet jusqu'au pré, je peux sentir une nette détente dans le tonus de son bras et de sa main dès qu'il est en contact avec l'animal.

Anyr entre très facilement en relation avec moi dès notre première rencontre. N'ayant que très peu, voire pas accès au langage verbal, il s'adresse au monde qui l'entoure par le biais de son corps, de ses rires et de ses cris. Son regard, perturbé par un léger strabisme, est très expressif et communicatif.

Il m'interpelle par des cris, me regarde, me sourit et semble très intéressé par ma présence. « Il a beaucoup d'attrait pour les blondes » nous raconte sa mère...

2) Éclairage sur le syndrome d'Angelman

C'est ainsi que j'ai perçu Anyr la première fois que nous nous sommes rencontrés. Cependant, il existe des variations intersubjectives importantes dans l'expression des symptômes du syndrome d'Angelman. C'est pour cette raison que je vais maintenant

² La protrusion de la langue correspond à la projection du bout de la langue entre les lèvres.

développer l'histoire, les mécanismes génétiques et la sémiologie de cette pathologie, pour en offrir une plus vaste compréhension.

a) Une histoire qui débute en 1965

Ce syndrome porte le nom du médecin qui l'a décrit pour la première fois. Il s'agit du Dr. Harry ANGELMAN, un pédiatre Britannique qui, en 1965, décrit trois enfants présentant des accès de rires prolongés et une "démarche de pantin". Il parvient à regrouper un certain nombre de symptômes communs tels qu'un retard intellectuel et développemental, de l'épilepsie, une ataxie, une microcéphalie, l'absence de langage verbal ou encore une hypopigmentation de la peau. Cependant, il ne publie pas tout de suite le résultat de ses recherches.

C'est au cours d'un séjour en Italie qu'il découvre une œuvre de Giovanni Francesco CAROTO, Le Garçon à la Marionnette (ANNEXE 1). Cette toile représente un jeune garçon aux traits similaires à ceux des trois enfants qu'il décrit.

« Le visage souriant du garçon et le fait que mes trois patients montraient des mouvements saccadés me donna l'idée d'écrire un article sur eux avec comme titre "Puppet Children" ("Enfants Marionnettes"). Ce nom ne plut pas aux parents mais il servit cependant à regrouper les trois enfants sous un seul syndrome. Cet article parut en 1965 mais, après avoir suscité quelque intérêt, il fut quasi oublié jusqu'au début des années 80. » [1]

Effectivement, entre 1967 et 1976, seulement quatre nouveaux cas sont décrits. Le syndrome est alors considéré comme extrêmement rare jusqu'au milieu des années 80. En effet, il faudra attendre cette période pour que le corps médical montre un véritable intérêt pour le syndrome d'Angelman qui prendra officiellement ce nom en 1982.

La date qui marque un tournant dans l'histoire de ce syndrome est 1987, année de la découverte d'une anomalie chromosomique localisée sur le bras long du chromosome 15 (Magenis et al. 1987). En parallèle, des particularités de l'électroencéphalogramme sont mises en évidence chez des personnes suspectées d'être porteuses de cette pathologie.

Dix ans plus tard, en 1997, des chercheurs américains découvrent le gène impliqué dans le syndrome d'Angelman. Il s'agit d'UBE3A, le gène qui encode la protéine E6-AP ubiquitine protéine ligase. C'est donc la déficience en cette protéine qui est la cause directe du syndrome

d'Angelman. La perturbation de la fonction d'UBE3A dans les neurones semble inhiber la formation de synapses ou leur remodelage.

b) Différents processus génétiques à l'œuvre

Chaque individu possède habituellement deux exemplaires de chacun de ses gènes : l'un hérité de sa mère, l'autre de son père. Le plus souvent, les deux sont fonctionnels, mais il existe certains gènes pour lesquels seulement un exemplaire s'exprime et l'autre reste silencieux.

Il se trouve que la région 15q11-q13 du chromosome 15 est soumise à ce phénomène normal appelé "empreinte parentale". Dans ce cas, c'est le gène maternel qui s'exprime et le gène paternel qui reste silencieux.

C'est dans cette région que se trouve le gène UBE3A impliqué dans le syndrome d'Angelman. Chez les personnes qui en sont porteuses, le gène maternel ne s'exprime pas alors que, rappelons-le, le gène paternel est lui aussi silencieux mais de façon non pathologique. De fait, les deux exemplaires sont muets.

Il existe quatre mécanismes pouvant mener à ce phénomène [17] :

- Dans environ 70 à 80% des cas, il s'agit de l'absence du gène UBE3A du fait de la délétion d'une partie de la région 15q11-q13.
- Dans 10 à 20% des cas, il s'agit d'une mutation du gène UBE3A maternel qui le rend silencieux.
- Dans 3 à 5% des cas, on trouve deux chromosomes 15 paternels qui sont donc tous les deux muets. On parle de disomie uniparentale d'origine paternelle.
- Dans 3 à 5% des cas, l'anomalie génomique ne concerne pas directement le gène UBE3A mais le chromosome 15 plus largement, rendant le gène silencieux. On parle alors d'anomalie de l'empreinte génomique.

Il subsiste quelques rares cas pour lesquels le mécanisme n'a pas encore pu être identifié avec les techniques actuelles.

Il me semble intéressant de noter que dans une même famille, la délétion dans la région 15q11-q13 peut être responsable de la naissance d'un enfant porteur du syndrome de Prader-Willi si elle est portée par le chromosome 15 paternel, ou d'un enfant porteur de syndrome d'Angelman si elle est héritée de la mère. Ces syndromes apparaissent ainsi de façon « alternative » parce que la délétion est suffisamment étendue pour emporter à la fois la région contenant les gènes responsables du syndrome de Prader-Willi et celle, plus distale, du syndrome d'Angelman.

Nous allons voir un peu plus loin que malgré leurs origines génétiques très rapprochées, la sémiologie du syndrome d'Angelman est bien différente de celle du syndrome de Prader-Willi.

Auparavant, il n'était pas rare que le syndrome d'Angelman soit confondu avec les Troubles du Spectre de l'Autisme, comme en témoigne la citation qui ouvre ce mémoire. Elle est issue de l'ouvrage de C. NORMIER *Puppet journal* [23] dans lequel cette mère d'une jeune fille porteuse du syndrome d'Angelman tout d'abord qualifiée d'"autiste", raconte le parcours qu'elle a traversé avant de connaître le véritable diagnostic de sa fille.

Il suffit de lire la quatrième de couverture de son premier ouvrage *Bleus Marine* [22], qui rapporte un dialogue entre l'auteur et le pédiatre pour comprendre les difficultés qu'elle et sa fille ont pu traverser :

" - Madame, c'est très grave. Votre enfant sera l'idiot du village.

- Qu'est-ce que je peux faire pour elle ?

- Rien. "

En vérité il n'en est rien. Les deux pathologies sont bien différentes. Les personnes atteintes du syndrome d'Angelman sont habituellement très ouvertes sur le monde qui les entoure et vont facilement rechercher le contact avec autrui. De plus elles expriment facilement leurs émotions. Cependant, elles sont sensibles aux tensions et à l'hostilité et peuvent donc se replier sur elles-mêmes dans certaines situations, en particulier à l'adolescence.

c) Une sémiologie variée

Grâce à toutes les avancées scientifiques citées précédemment, le diagnostic a désormais une meilleure fiabilité et peut être réalisé de plus en plus tôt. Aujourd'hui, nous comptons environ vingt-cinq nouveaux cas par an en France, soit une fréquence estimée à une naissance sur dix-mille à vingt-mille [11]. Il s'agit bien d'une pathologie génétique rare. Les enfants des deux sexes peuvent en être indifféremment touchés.

Durant les premiers temps de vie, le seul signe éventuellement observable est un trouble de l'alimentation. Le nourrisson porteur du syndrome coordonne mal ses mouvements linguaux et régurgite très souvent. Cependant, ce phénomène n'est pas spécifique au syndrome d'Angelman et ne permet donc pas, de manière isolée, de conclure sur un tel diagnostic.

C'est entre l'âge d'un et trois ans que la plupart des signes caractéristiques apparaissent. L'électroencéphalogramme, très spécifique dans les cas avérés de syndrome d'Angelman, permet un diagnostic fiable avant l'âge de deux ans. Une consultation de génétique est nécessaire pour confirmer le diagnostic par des analyses génétiques ciblées. Elle permet également de déterminer quel est le mécanisme génétique responsable de l'expression du syndrome.

Dans la sémiologie du syndrome d'Angelman, certains signes sont communs à tous les individus porteurs du syndrome tandis que d'autres ne sont pas systématiques.

– Manifestations constantes (chez 100% des cas) :

→ Une déficience intellectuelle sévère, qui affecte largement l'autonomisation.

→ Un retard de développement psychomoteur, avec un retard dans l'acquisition de la station assise puis de la marche. Celle-ci est rarement acquise avant l'âge de trois voire quatre ans et un enfant sur dix ne l'acquiert jamais. Des tremblements peuvent apparaître avant six mois. Les mouvements sont souvent irréguliers et mal coordonnés.

- Une absence de langage verbal, à l'exception parfois de quelques mots. La compréhension est meilleure que l'expression. Les nourrissons produisent peu de sons et au moment où le langage devrait se mettre en place, l'articulation des mots est très difficile. En grandissant, la plupart utilisent au maximum cinq mots, certains peuvent en prononcer jusqu'à une cinquantaine mais cela reste exceptionnel. Cependant, les enfants et les adultes sont capables de communiquer avec leur entourage par d'autres moyens de communication non verbaux.
 - Des troubles de l'équilibre et une ataxie induisant une démarche instable, raide et saccadée ainsi que des difficultés à saisir les objets.
 - Une hyperactivité et une attention réduite, qui empêchent de se concentrer longtemps sur un même centre d'intérêt. L'agitation motrice peut être importante.
 - Une hyperexcitabilité à la moindre stimulation. Celle-ci semble diminuer avec l'âge.
 - Un caractère très jovial avec des accès de rires et des sourires très fréquents.
- Manifestations fréquentes (chez plus de 80% des cas) :
- Une microcéphalie, le périmètre crânien est normal à la naissance mais sa croissance est ralentie conduisant à une microcéphalie modérée persistante vers l'âge de deux ans.
 - Des crises d'épilepsie qui apparaissent avant l'âge de trois ans. Elles persistent à l'âge adulte mais diminuent en fréquence au fil du temps. Elles peuvent se manifester de différentes façons.
- Dans le cas d'une crise atonique, l'enfant devient mou, chute et perd connaissance sur un court temps.

S'il s'agit d'une absence, on observe une perte de contact très brève avec l'entourage durant laquelle l'enfant reste immobile, le regard dans le vide et ne répond plus. Le plus souvent, la durée des absences n'excède pas quinze secondes, mais elles peuvent se répéter de façon rapprochée. Après l'absence, l'enfant reprend aussitôt son activité et ne garde aucun souvenir de l'épisode.

Dans les cas d'une absence atypique, la crise dure une minute environ et présente un début et une fin progressifs. Elle entraîne une chute de l'enfant parfois associée à des mouvements de secousses musculaires ou de raidissement du corps.

D'autres crises dites myocloniques sont caractérisées par des secousses musculaires brutales, rythmées sans perte de connaissance. Les myoclonies surviennent par épisodes de plusieurs secousses. Si elles sont localisées au niveau des jambes, elles peuvent entraîner des chutes.

Les crises tonico-cloniques se traduisent par une perte de connaissance et des secousses musculaires rapides, violentes. Elles peuvent toucher tout le corps dans le cas d'une crise généralisée ou une moitié seulement dans une crise unilatérale.

- Manifestations moins fréquentes (chez moins de 80% des cas) :
 - Quelques caractères physiques particuliers, notamment une dysmorphie faciale. L'occiput est aplati. Les yeux sont légèrement enfoncés dans leurs orbites. La bouche est large et souriante, souvent ouverte et les dents sont écartées. On peut observer une protrusion de la langue et un menton avancé.
 - Des troubles du sommeil caractérisés chez les nourrissons principalement par des difficultés d'endormissement. De plus, étant sensibles aux bruits, ils peuvent se réveiller fréquemment. Plus rarement, on peut observer une incontinence urinaire nocturne à un âge avancé, des terreurs nocturnes ou un somnambulisme.
 - Un strabisme qui peut être à l'origine d'une mauvaise vision des reliefs et qui risque ainsi d'entraîner des difficultés de repérage spatial.

- Une hypopigmentation de la peau, de la pilosité et des yeux pouvant dans de rares cas aller jusqu'à l'albinisme. La peau et les yeux très claires peuvent être très sensibles au soleil.

- Des troubles de l'alimentation avec des difficultés de succion et de déglutition. Cela entraîne des régurgitations fréquentes ainsi qu'une salivation importante.

- Des comportements oraux excessifs avec un surinvestissement de la zone buccale.

- Une scoliose peut se développer à l'adolescence à cause du manque de tonus au niveau des muscles dorsaux.

Le syndrome d'Angelman n'a pas d'impact sur la puberté ni sur l'aptitude à procréer. L'espérance de vie des personnes porteuses de cette pathologie est comparable à celle de la population générale.

Des progrès sur certains des plans évoqués ci-dessus sont possibles à tout âge. En effet, un travail en orthophonie permet d'encourager la mise en place de modes de communication non verbaux. La rééducation de la sphère bucco-faciale permet de limiter le bavage, l'hypotonie des joues et de faciliter l'alimentation. Une prise en soin précoce en psychomotricité et/ou en kinésithérapie permet de limiter les retards d'acquisitions de la motricité. L'ergothérapie peut accompagner le patient vers un gain d'autonomie.

L'intégration d'un Institut Médico-Educatif (IME) est préconisée au cours de l'enfance et de l'adolescence afin de bénéficier d'une prise en charge globale et cohérente.

A l'âge adulte, les personnes gardent un déficit intellectuel sévère avec une très faible autonomie. Un grand nombre d'entre elles résident dans des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ou des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS).

- Chapitre 2 : ...qui nous a menés dans les prés

- 1) La mise en place du cadre

- a) Le cadre en thérapie psychomotrice

Si la question du cadre n'est traitée que maintenant, c'est bien parce que, dans ce cas précis, son élaboration découle en partie de tous les éléments exposés précédemment. En effet, dans cette rencontre "hors des sentiers battus", il était nécessaire de partir, sans trop d'idées préconçues, des éléments qu'Anyr nous apportait lors des séances.

Cependant, s'il est un aspect du cadre qui reste invariable d'une prise en soin à une autre, c'est bien celui qui est inhérent au psychomotricien lui-même. En effet, le cadre en psychomotricité s'ancre sur deux fondements qui s'élaborent en partie lors des trois années de formation. D'une part, les postulats théoriques que l'étudiant peut s'approprier et qui lui permettront la mise en pensée des séances. D'autre part, il bénéficie d'une formation pratique qui le guide vers une écoute fine de ses propres processus internes.

« C'est bien parce que nos étudiants vont investir, de l'intérieur, un certain nombre de modes d'être, qu'ils vont pouvoir ensuite investir cette expression du corps qui fait symptôme et proposer de nouveaux modes d'être, de nouveaux modes de relation et d'expression. [C'est ce qui autorisera] l'avènement d'un thérapeute à l'écoute de l'autre, un thérapeute qui investit le corps dans ses processus de transformation symboligène pour la construction du sujet. » [27, p462-463]

C'est cette capacité d'écoute qui, selon C. POTEL [27], va permettre au psychomotricien d'accueillir les projections brutes non symbolisées exprimées par l'enfant. Le professionnel pourra ensuite lui renvoyer ces contenus sous forme détoxiquée et accessible à sa pensée selon le modèle "contenant-contenu" exposé par W. BION et sur lequel je reviendrai plus loin. C'est donc par ce biais là que le psychomotricien va pouvoir proposer à son patient un espace d'expression et d'écoute. Il va pouvoir contenir ce qui n'est pas organisé et manque de déborder chez son patient.

« Tous les thérapeutes [...] font donc appel à cette capacité personnelle et professionnelle de contenir en soi ce qui est à l'autre, d'abriter et d'accueillir ce qui est délié, défait, désaffecté, déshabité, en menace de débordement ou d'engloutissement. » [27, p365]

Cela lui demande une présence à la fois sécurisante et solide autant sur le plan physique que psychique. C'est une condition nécessaire au patient afin qu'il puisse intégrer ses pulsions plutôt que d'en être submergé. Schématiquement, le psychomotricien doit adopter à la fois une fonction de contenance maternelle et une fonction séparatrice paternelle.

Cette fonction contenante s'exprime à travers la capacité à accueillir et permettre une transformation des expressions corporelles très primaires et régressives en symbolisations plus secondarisées par le biais de la réflexion et du langage. Nous en revenons donc au modèle de W. BION du "contenant-contenu". Cette fonction maternante s'exprime également par la présence du psychomotricien dans toutes ses qualités d'écoute, de regard mais aussi les qualités de sa voix. Finalement, il s'agit de tout un bain sensoriel rassurant dans lequel il accueille son patient.

La fonction séparatrice paternelle, elle, est nécessaire pour poser des limites à cette régression. C'est elle qui va permettre au patient de se détacher d'une relation fusionnelle dans laquelle il se serait engagé à l'égard du psychomotricien et par conséquent de se différencier.

« Pour cela l'appel aux règles ainsi qu'aux repères de temps et d'espace [...] balise un cadre « matériel » et dessine des conditions qui rendent possible l'expression corporelle, en toute sécurité. » [27, p366]

En effet, l'instauration de règles ainsi que l'explicitation du temps et de l'espace dédiés aux séances sont un soutien indispensable face aux débordements du sujet. Le fait de pouvoir s'y référer permet au patient de ne pas se laisser submerger par l'excitation et de ne pas mettre à mal le cadre sécurisant de la séance.

En thérapie psychomotrice avec le cheval, l'animal peut faciliter l'accès à cette fonction paternelle en jouant un rôle de tiers séparateur. En effet, ce médiateur vivant est doué de sa propre volonté et n'hésite pas à confronter le patient à la frustration. De cette façon, il vient compromettre l'état fusionnel dans lequel peut se trouver le sujet et par ce biais encourager l'émergence d'un sentiment d'unité de soi et d'identité.

« Le cheval, par la puissance qu'il dégage [attire souvent les enfants]. Il est souvent grand et fort [...] et est toujours sur le qui-vive ce qui peut provoquer des situations dangereuses si l'on n'est pas averti de la manière de communiquer avec lui. » [9, p66]

Ainsi, l'approche du cheval nécessite l'apprentissage du respect mutuel mêlant calme et fermeté. L'animal a donc selon I. CLAUDE une fonction "cadrante" [9] puisqu'il impose des règles de sécurité indispensables. L'intégration de ces règles est généralement rapide puisque si elles ne sont pas respectées, le contact avec le cheval ne sera plus autorisé car trop dangereux.

« Ces jeunes peuvent s'apercevoir que respecter et accepter des règles les mettent dans une situation "protégeante". En cela, [le cheval] nous rapproche symboliquement de la représentation de l'image paternelle : loi et protection. » [9, p66]

Toutes les fonctions évoquées ici sont incarnées par le psychomotricien dès sa première rencontre avec chacun de ses patients. Elles contribuent à la création d'une alliance thérapeutique et sont identiques entre chaque prise en soin. Ainsi, lorsque j'évoquais un peu plus tôt la particularité du cadre mis en place suite à la rencontre d'Anyr avec le poney, cette spécificité se rapportait principalement au cadre spatio-temporel. Cet aspect-ci du cadre, contrairement aux éléments inhérents au psychomotricien peut varier d'un patient à un autre. Cependant, il est préférable qu'il reste identique tout au long d'une même prise en soin. En effet, ces modalités spatio-temporelles deviennent par leur répétition des repères structurants pour le patient qui pourra s'appuyer dessus. Elles peuvent alors jouer le rôle de rituels stables, constants et rassurants qui représenteront une part d'invariant au sein d'un processus de changement.

b) Le cadre général d'une séance de psychomotricité à médiation équine

Pour aborder le cadre temporo-spatial, je vais exposer le déroulement d'une séance type de psychomotricité à médiation équine telle que pratiquée par ma maître de stage. Lors de ma présence sur les lieux, nous recevons des enfants aux problématiques variées. Cette présentation me permettra d'apporter quelques précisions quant à la prise en soin d'Anyr. La rencontre entre cet enfant et un poney a permis de dégager des pistes de travail, mais surtout de prendre la décision d'engager une prise en soin en thérapie psychomotrice avec le cheval. La psychomotricienne a pensé à un poney en particulier qui lui semblait adapté pour travailler

avec Anyr de par son caractère et ses prédispositions. Celui-ci s'est montré particulièrement présent et volontaire dans cette première rencontre, ce qui a confirmé le choix de ma maître de stage. Il s'agit d'un poney shetland à la robe entièrement noire, très calme et tolérant, qui se montre donc parfait pour un patient comme Anyr qui n'hésite pas à lui tirer les crins. Je vous renvoie à l'ouvrage d'I. CLAUDE dans lequel elle expose une étude visant à montrer qu'« on ne choisit pas un cheval par hasard » [9]...

Chaque séance débute dans un chalet en bois où nous accueillons l'enfant. Il peut y choisir le matériel qu'il emportera auprès des poneys. En plus du casque et du matériel de pansage qui sont obligatoires, l'enfant a la possibilité de choisir parmi un certain nombre d'objets, supports aux intégrations et à l'imagination, tels des balles, des dés en mousse, des rênes pour diriger le poney, etc. Pour Anyr, il est difficile de rentrer dans cette cabane puisque, pour une cause incertaine, il régurgite dès qu'il en passe la porte. Nous préparons donc le matériel à sa place et l'aidons à changer de chaussures à l'extérieur.

Après avoir enfilé une paire de bottes, tout est fin prêt et nous partons à la recherche du poney. Nous n'oublions pas de prendre une friandise que l'enfant pourra lui donner avant de le relâcher au pré.

Pour rejoindre les animaux dans leurs enclos, il faut suivre un chemin bordé de clôtures. Cet espace bien délimité permet de se sentir contenu dans la vaste campagne qui s'étend à perte de vue. Le cœur des séances se déroule dans un rond de longe, une petite carrière circulaire bien clôturée au sol sableux. Certains enfants n'hésitent pas à tester la solidité de la barrière qui le délimite. Ils se trouvent alors confrontés à un cadre bien ancré et résistant, idéal pour accueillir les excitations, émotions, et plaisirs moteurs. En effet, il est important de présenter à l'enfant un espace qui puisse être le réceptacle contenant des expériences sensorielles, affectives et motrices qui vont s'y jouer.

Une fois le poney récupéré au pré, nous l'attachons dans ce rond de longe et commençons par le brosser. Anyr ne participe pas au pansage. Si nous lui confions une brosse, il va la jeter par terre ou nous la tendre pour que nous l'attrapions. Petit à petit, il a investi ce temps avec des jeux que je développerai plus loin. Il peut par exemple entreprendre des jeux "à toi-à moi" à travers des échanges de ballon et il investit tout particulièrement le jeu du "coucou-caché". Anyr rit volontiers de façon appropriée dans ces temps de réel plaisir partagé.

Par la suite, l'enfant a la possibilité de créer un parcours qu'il réalisera à dos de cheval ou en le guidant à pied. Anyr, lui, monte rarement sur le poney, il préfère passer la séance blotti contre son flanc. Dans ces temps de contact avec le poney, Anyr reste dans une exploration principalement orale. Il colle son visage contre l'animal et tente même d'attraper l'oreille de celui-ci dans sa bouche. Il nous fait alors penser à un nourrisson à la recherche d'une tétine, les lèvres avancées et la langue en protrusion.

D'autres enfants ne demandent pas à réaliser de parcours mais nous emmènent volontiers dans des jeux de rôles qui peuvent se poursuivre sur plusieurs séances. Chacun des acteurs de la prise en soin se voit alors attribuer un rôle par l'enfant.

La plupart des prises en soin auxquelles je participe suivent sensiblement ce déroulement mais bien sûr il existe de nombreuses possibilités qui se déploient en fonction des enfants accueillis, de leur projet de soin et de leurs envies. Ce peut être sous la forme de jeux moteurs autour d'exercices de visée, d'attrapée, d'orientation spatiale, de guidage, etc. Ou encore des premiers jeux symboliques comme celui du "coucou-caché" ou des jeux d'imitation. D'autres investiront de préférence des jeux de rôle autour de problématiques souvent familiales, de questions de séparation, de retrouvailles et de lien. Ces séances peuvent être individuelles ou groupales.

c) L'investissement du cadre dans la prise en soin d'Anyr

Anyr bénéficie d'une séance d'une heure par semaine depuis le mois de septembre 2019, à heure fixe. L'implication de ses parents dans le travail proposé et le caractère volontaire de cet enfant contribuent à l'évolution positive de sa prise en soin. En effet, depuis septembre il ne manque que deux séances pour cause de maladie. Sa mère se dit souvent épuisée et les séances sont l'une de ses rares occasions d'avoir du temps pour elle seule. C'est le plus souvent elle qui amène Anyr mais son conjoint prend régulièrement le relais. Anyr semble alors ravi de passer du temps avec son père.

Au cours des premières séances, le temps passé dans le rond de longe était ponctué de périodes durant lesquelles Anyr semblait absent. Il regardait alors en direction du parking en répétant « mama mama mama ». Durant ces temps, il n'était plus en lien avec nous ni avec le poney.

Au fil des séances, ces absences se sont raréfiées pour finalement disparaître complètement. Cela me fait penser qu'Anyr a pu intégrer la permanence du cadre. C'est comme s'il avait compris que durant le temps de la séance, nous étions ensemble tous les quatre : la psychomotricienne, le poney, lui et moi ; et que nous retournions systématiquement au parking où il pourrait retrouver ses parents.

C'est d'ailleurs à cette même période qu'Anyr a pu manifester des blocages en cas d'altération de ce cadre. Une fois où j'ai dû m'absenter, il était impossible pour la psychomotricienne de mener la séance correctement. Anyr n'était plus en lien avec ce qu'il restait du cadre habituel.

Ainsi, l'intégration de ce cadre nous a permis de prolonger les séances qui durent désormais une heure sans interruption du lien qui nous maintient tous les quatre en relation.

Durant cette même période, Anyr a commencé à promener le poney en longe³ alors qu'auparavant il la lâchait systématiquement au bout de quelques pas. Cette longe qui le reliait concrètement au poney m'est apparue comme une métaphore du lien qui nous unissait désormais tous les quatre le temps des séances. J'ai également remarqué qu'il pouvait s'éloigner de plus en plus de nous, or, l'éloignement n'est possible que si le lien est sécurisé. Je reviendrai plus tard sur cette question.

En parallèle, il est devenu de plus en plus difficile de mettre fin aux séances. Sur le chemin du retour, Anyr voudrait rendre visite à chaque animal. Mais dès qu'il voit ses parents qui l'attendent au bout du chemin, il peut aller les retrouver volontiers.

L'exemple d'Anyr me semble donc intéressant pour témoigner de l'importance du cadre thérapeutique en psychomotricité. En effet, sa fiabilité, sa solidité et ses aspects sécurisant et contenant ont permis à Anyr de s'inscrire dans le processus de soin qui lui a été proposé et même, semblerait-il, d'y trouver un certain plaisir.

Ces quelques lignes laissent déjà entrevoir le travail qui peut être entrepris en psychomotricité à médiation équine. Je tiens cependant à vous faire part d'un plus vaste exposé de ce qui se joue véritablement dans ce cadre thérapeutique particulier.

2) La thérapie psychomotrice avec le cheval

a) La médiation en psychomotricité

De nombreux psychomotriciens ont recours à des médiations thérapeutiques dans l'exercice de leur profession. Elles permettent d'engager un travail avec des patients qui ne seraient pas dans la possibilité de symboliser, de mettre en mot leurs difficultés. Pour ces personnes, une thérapie centrée sur la parole ne permettrait pas d'élaborer leurs problématiques, quelles qu'elles soient. Les médiations thérapeutiques peuvent alors intervenir comme support de la relation. Selon A. GATECEL [12], elles permettent de mobiliser les formes primaires de symbolisation en offrant la possibilité de les mettre en œuvre dans le concret, dans la matière.

³ Corde épaisse permettant de tenir, de guider ou d'attacher le cheval

« La part de la créativité dans les thérapies à médiation est d'autant plus importante qu'il s'agit, pour le thérapeute, de proposer d'autres supports à la symbolisation, là où les modes de symbolisation habituels ont échoué. » [12, p35-36]

Ainsi, le médium, grâce à ses qualités sensorielles spécifiques, ouvre le champ aux premières formes de représentation. Le travail thérapeutique s'effectuera donc à partir de la sensori-affectivo-motricité de l'enfant confronté à ce médium dans ses qualités sensorielles.

« Le médium est donc un attracteur sensoriel qui permet le transfert d'expériences primitives sur l'objet médiateur car il réactualise des expériences archaïques souvent catastrophiques, qui concernent les états du corps et les sensations. » [5, p13]

Selon A. BRUN [5], le recours à une médiation thérapeutique va donc permettre de réactualiser des expériences sensori-affectivo-motrices qui n'auraient pas pu être exprimées par le langage verbal, mais qui vont ici pouvoir être traduites dans le registre sensorimoteur.

Il existe une multitude de médiums et chaque psychomotricien s'approprie ceux qui lui conviennent le mieux, selon sa sensibilité et les patients qu'il rencontre. Certains utilisent des médiations aquatiques, d'autres des ballons ou encore l'art, les animaux ou les comptines. Cette liste n'est pas exhaustive et les possibilités sont innombrables.

Même si le psychomotricien se doit d'avoir un minimum de connaissances dans le domaine exploité, l'objectif n'est pas de transmettre cette connaissance au patient, ni même de lui faire acquérir des compétences en cette matière. En effet, selon C. POTEL [31], dans le cadre thérapeutique, la médiation est plutôt l'occasion de créer une zone intermédiaire de rencontre.

« Ce qui donne de la valeur à l'expérience vécue autour et dans la médiation, c'est qu'elle soit partagée, sans a priori ni autre but que d'ouvrir à la créativité, au-delà de l'apprentissage et du « faire » qui ne sont pas pour autant laissés de côté. » [31, p19]

Pour qu'elle ait un intérêt thérapeutique, il faut que le psychomotricien puisse donner du sens à ce qui se vit dans cette rencontre autour de la médiation. Pour cela, il doit s'appuyer sur une réflexion théorico-clinique éclectique et, au mieux, soutenir cette réflexion par la supervision.

Le thérapeute doit garantir à son patient un espace d'expression sécurisant et contenant. Ainsi, la médiation et les vécus corporels qu'elle engendre, encouragés par le psychomotricien permettent d'accompagner le patient vers une élaboration psychique de ce qu'il vit.

« Tout l'art du psychomotricien est de soutenir la dimension transitionnelle de la médiation thérapeutique en tant que voie de passage entre le soi et le non-soi, entre l'intérieur et l'extérieur. » [31, p21]

La mise en jeu du corps du psychomotricien en parallèle à celui du patient permet l'activation de mécanismes d'identification, d'imitation, de réflexion qui se jouent dans cette relation.

b) Le cheval, partenaire du psychomotricien

En ce qui concerne la médiation équine, cette différenciation du "soi" et du "non-soi" évoquée par C. POTEL [31] dans cette dernière citation est d'autant plus marquée que le cheval est un médiateur vivant et donc doté de sa propre volonté.

Dans les années soixante, R. DE LUBERSAC entreprend des études de psychomotricité. Très rapidement, alors qu'elle étudie le développement psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant et qu'elle écoute ses professeurs parler de repérage dans l'espace, de coordinations, d'adaptation aux rythmes, d'équilibre, de tonus, etc. elle fait le lien avec ce qui se joue lorsqu'elle enseigne l'équitation. Selon elle, introduire un cheval dans l'acte thérapeutique permet d'investir des facteurs nécessaires à la maturation de la personnalité définies par D. W. WINNICOTT. Elle évoque tout d'abord le "holding", c'est-à-dire le portage du nourrisson qui peut être réinvesti à tout âge à dos de cheval. Elle trouve également dans le rapport à l'animal des situations qu'elle rapproche du "handling" c'est à dire tout ce qui a à voir avec les soins apportés à l'enfant. Lors du passage durant lequel le patient prend soin de l'équidé, R. DE LUBERSAC voit une situation projective de nos propres soins qui invoque des processus d'individuation, de séparation et de retrouvailles.

À la fin des années soixante, elle rencontre H. LALLERY. Le kinésithérapeute a lu un article qu'elle avait écrit à propos de la mise à cheval de personnes porteuses de handicaps moteurs.

« Il m'a téléphoné en m'incendiant. Pour lui, je n'avais pas le droit de mettre à cheval des personnes handicapées, seuls pouvaient le faire les kinés, puisque c'était de la rééducation... » (R. DE LUBERSAC, 2009)⁴

En effet, à cette époque on parlait de Rééducation Par l'Équitation (RPE).

Les deux praticiens finiront tout de même par trouver un terrain d'entente et contribueront ensemble à l'évolution de cette médiation.

En 1971, cette pratique est introduite dans le programme de formation des psychomotriciens à la Pitié-Salpêtrière, faculté de Paris-VI.

En 1986, de la RPE naît la Thérapie avec le Cheval (TAC). Cette initiative fait suite à une réflexion autour de la volonté des praticiens d'affirmer la spécificité de leur travail. À cette même période, la Fédération Nationale de Thérapie Avec le Cheval (FENTAC) est créée. Elle s'organise autour de R. DE LUBERSAC et regroupe des thérapeutes issus du milieu médical ou paramédical, travaillant avec les chevaux uniquement dans un but de soin. Chaque mot qui compose l'appellation "thérapie avec le cheval" est choisi non sans réflexion.

- Le terme "thérapie" vient insister sur le fait que seules les personnes ayant suivi une formation de thérapeute peuvent pratiquer la TAC qui devient donc une spécialisation à un métier de soignant.
- "Avec" vient remplacer le terme "par" pour souligner la relation très étroite établie entre le patient et le cheval. Ce terme vient souligner également l'importance des connaissances éthologiques que doivent acquérir les soignants afin d'affiner leur lecture des signes renvoyés par le cheval.
- Le terme "cheval" prend la place d'"équitation", discipline sportive centrée principalement sur la monte. Dans la TAC, le cheval est appréhendé comme un être vivant, capable par sa présence et son contact d'évoquer des situations archaïques soutenant le processus thérapeutique.

⁴ Commentaire issu d'une interview de Renée De Lubersac par Brigitte Martin en 2009.

En parallèle, H. LALLERY, lui, fonde la Fédération Nationale Handi-Cheval (FNHC) qui forme des équiciens, professionnels de l'accompagnement à médiation équine auprès des publics en situation de handicap. À la différence du thérapeute avec le cheval, l'équicien n'a pas nécessairement suivi de formation préalable dans le domaine du soin ou du médico-social. L'ensemble des actions qu'il conduit, est centré sur la mise en relation de la personne et du cheval.

Si la TAC a un tel ancrage dans la psychomotricité -elle est développée en France par une psychomotricienne et est enseignée dans des Instituts de Formation en Psychomotricité- c'est bien parce que le cheval, médiateur vivant, est un partenaire privilégié du psychomotricien pour éclairer ce qui se joue lors des rencontres avec ses patients.

Tout d'abord, il est très intéressant d'un point de vue sensoriel. En effet, il permet de stimuler le toucher, l'odorat, l'ouïe, la vue, la proprioception voire même le goût puisque certains patients n'hésitent pas à porter leur bouche ouverte au contact du cheval. Ainsi, le cheval induit une expérience sensorielle riche et variée qui retenti sur les processus d'individuation, la prise de conscience de soi et de ses limites. Il renvoie à des situations archaïques en engendrant des expériences corporelles analogiques aux vécus précoces.

Cette régression vers des vécus archaïques est également induite par le portage que peut assurer le cheval. Cette situation nous renvoie au holding, évoqué un peu plus tôt, mais elle a aussi à voir avec le dialogue tonico-émotionnel, voie de communication privilégiée entre le nourrisson et sa figure maternante.

« Le cheval baigne dans un univers primaire, non conceptualisé. On peut dire qu'il est dans l'essence du corporel, dans l'émotion, les sensations à l'état brut. Dans la relation, le cheval apparaît comme non intrusif, non jugeant. » [8, p47]

Cette analyse d'A. CHEFDHOTEL implique que, pour se faire comprendre par le cheval, il faut adopter un langage paraverbal et corporel clair et cohérent avec ses attentes. L'équidé est comme un miroir des émotions qui traversent le sujet, il répond en miroir aux stimuli sensoriels et infra-verbaux émis par l'être humain. Par ses comportements, le cheval va les traduire au psychomotricien qui pourra ainsi se saisir de ces informations et encourager le patient à s'ajuster.

« Le cheval profite de nos mots pour recevoir une multitude d'informations qui vont le renseigner sur qui nous sommes. » [9, p45]

Cette citation de I. CLAUDE me laisse à penser que le cheval serait un excellent maître d'école pour les psychomotriciens. L'intérêt d'observer ses réactions réside dans le fait que lui, va systématiquement avoir une lecture corporelle en utilisant ses sens pour intercepter la moindre information, aussi discrète soit elle.

Le cheval, lorsqu'il est monté, induit un bercement régulier qui peut renvoyer à des sensations archaïques de notre vie aquatique d'avant la naissance, mais aussi à des temps de portages de la petite enfance. De plus, ce balancement hélicoïdal induit des ajustements toniques permanents et doux. Ceux-ci peuvent mobiliser des muscles qui, chez certains patients, sont rarement utilisés et ainsi favoriser la marche. Si cette dernière n'est pas envisageable, ces ajustements auront toujours cet intérêt d'encourager l'intériorisation de représentations dynamiques du corps. En effet, la mobilisation musculaire autour du bassin mais aussi du dos et de la colonne vertébrale favorisent la prise de conscience et l'intégration de l'axe corporel.

Le cheval réunit un certain nombre de qualités propices à l'attachement : la chaleur qu'il dégage, l'émission d'odeurs identifiables, sa gestualité harmonieuse et régulière, sa capacité de portage source de bercements, ou encore le lien visuel. Le cheval autorise des contacts corporels très étroits, au corps à corps, et il envoie des signaux de satisfaction lors des soins corporels. La personne prend alors plaisir à réaliser ces gestes pour donner du bon à son cheval.

Le cheval est aussi le support d'identifications variées. À dos de cheval, on peut "devenir" Lucky Luke et Joly Jumper dans le Far West, Zorro et son fidèle Tornado ou encore Yakari et son poney Petit Tonner. Toutes ces identifications sont des portes ouvertes à l'imaginaire.

Finalement, l'animal a un rôle de tiers séparateur dans cette relation triangulaire qui se forme autour de lui, du patient et du psychomotricien. Il est un être vivant qui peut faciliter l'entrée en relation puisqu'il est authentique dans ses réactions et n'a aucune attente particulière envers la personne qu'il rencontre. Ainsi, la relation peut naître du désir et de l'initiative du patient à interagir avec l'animal et son environnement.

Les qualités d'attachement du cheval peuvent engendrer une relation fusionnelle du patient envers lui. Elles viennent faire écho aux premiers temps de vie du nourrisson, période d'indifférenciation entre l'enfant et sa figure maternante. Mais c'est ce même cheval qui va venir briser cette fusion. En effet l'illusion de toute puissance peut se trouver rapidement compromise face à la détermination du cheval à faire ce qu'il veut. Cela contribue au processus de différenciation, à la prise de conscience d'un soi et d'un non-soi.

« Nous pouvons envisager la notion de Winnicott d'objet transitionnel. Nous allons voir que c'est justement dans un espace entre le moi et le non-moi que va se situer le sujet dans sa relation avec le cheval. Ainsi, le cheval se trouve dans la « zone intermédiaire » de Winnicott, à mi-chemin entre le dedans et le dehors. » [8, p.47]

Ces différentes théories de D.W. WINNICOTT, évoquées ici par A. CHEFDHOTEL [8] seront abordées plus tard dans mon développement.

Il est important de souligner que malgré toutes ces qualités évoquées, le cheval n'est pas un guérisseur ni un thérapeute. Le psychomotricien est garant du cadre et de la sécurité physique et psychique du patient. Même s'il doit orienter son travail par rapport au projet de soin établi, il reste à l'écoute des envies et des besoins de la personne en fonction de ce qui se joue dans la rencontre. Il adopte une position de l'ordre du "être avec" plutôt que du "faire à tout prix".

La formation pratique du psychomotricien lui permet d'être particulièrement à l'écoute et d'avoir une meilleure compréhension du vécu du patient au cours de la rencontre. Ainsi il va pouvoir soutenir de façon sécurisante et contenant ces vécus en les accompagnant de verbalisations.

- Conclusion

Les rencontres d'Anyr avec la psychomotricienne, le poney puis finalement avec moi nous ont permis de faire des observations cliniques variées. Cela nous a aidé à dégager les axes de travail qu'il serait pertinent d'explorer avec lui.

Dès les premières séances auxquelles j'ai pu participer, j'ai perçu la cohérence du travail engagé auprès d'Anyr. Cependant, au départ, malgré l'évidence des bienfaits que ces rencontres lui procuraient, je ne parvenais pas vraiment à me les expliquer.

Comment ce garçon, alors qu'il ne profite pas des séances de façon aussi active que les autres enfants, peut-il en tirer de tels bénéfices ? Pourquoi la communication entre nous devient-elle meilleure chaque semaine ? Comment expliquer le fait qu'il habite son corps de façon plus sereine qu'en septembre ? Lui qui ne s'investit pas dans les temps de pansage pourtant si riches. Lui qui ne nous parle pas avec des mots et qui rit constamment sans raison apparente. Lui qui reste collé à son poney en l'agrippant tout le long de la séance sans donner l'impression d'y apporter un quelconque sens. Lui qui se laisse glisser du dos du poney pour s'appuyer contre moi qui marche à ses côtés.

Pourquoi suis-je convaincue que ces séances lui apportent des bénéfices alors qu'au premier regard, il ne semble pas s'y jouer grand-chose ?

Ce que je ne percevais pas alors, c'était l'aspect régressif et archaïque des situations dans lesquelles s'engageait Anyr par ces comportements. Il m'aura fallu attendre quelques séances révélatrices pour pouvoir enfin comprendre la richesse de ce qui s'élaborait juste sous mes yeux au fil des semaines.

Au contact du poney, Anyr explore les soubassements de son identité. Il se replonge dans des vécus archaïques qui lui permettent de consolider son sentiment d'unité et d'individualité, grâce au soutien permanent de la psychomotricienne qui l'accompagne dans cette exploration auprès du poney. Dans ce cadre sécurisant, il peut éprouver ses enveloppes psychocorporelles, assouvir ses pulsions orales en explorant le corps du poney avec sa bouche, revivre des situations de portage et de bercements ou encore expérimenter la permanence de l'objet. Ce travail régressif renvoie Anyr aux premiers stades infantiles fusionnels. Il lui donne la possibilité de consolider son narcissisme primaire, cette phase durant laquelle l'enfant ne fait pas la différence entre lui et l'autre. Mais il peut aussi se confronter à des situations de frustration qui vont lui permettre de se dégager de cette relation fusionnelle et de se différencier, en dépit de son illusion d'omnipotence.

Il me semble intéressant de faire le lien entre ce qu'Anyr vit avec nous en séances de psychomotricité et la prise en soin en pataugeoire dont il bénéficie à l'Hôpital de Jour. Cette médiation aquatique permet d'éprouver son corps autour des questions du dedans et du dehors, des limites et des enveloppes psychocorporelles. Auprès de nous Anyr peut explorer ces mêmes problématiques, cette fois-ci auprès du cheval et toutes ses qualités médiatrices évoquées précédemment.

Dans une seconde partie, je vais donc exposer les processus de construction identitaire à l'œuvre au cours de l'enfance. Nous verrons que c'est par son action sur son environnement que l'enfant construit son rapport à son propre corps et à autrui. Cela se déploie autour d'un mouvement interactif entre lui et sa figure maternante -puis, plus largement, entre lui et autrui-, et suivant la poussée neurodéveloppementale et les particularités propres à chacun. Cela va nous permettre d'éclairer les hypothèses de départ selon lesquelles un retour à des vécus archaïques dans une aire transitionnelle sécurisante et contenantante permet à l'enfant porteur du syndrome d'Angelman d'habiter progressivement son corps. Cet investissement nouveau du corps lui permettrait de s'engager dans des relations interpersonnelles dans une différenciation du soi et du non-soi.

« Le thérapeute, peu à peu, aide le patient à émerger de la situation fusionnelle et à faire vivre le cheval comme Autre, condition nécessaire à l'individuation et à la formation du Moi. C'est là le but de la thérapie avec le cheval : permettre au sujet de trouver sa propre subjectivité, pour enfin aller à la rencontre de son moi propre. »
[8, p.50]

SECONDE PARTIE

À LA CONQUÊTE D'UN SENTIMENT D'IDENTITÉ

- Chapitre 1 : La construction de l'identité : un double ancrage corporel et interactif

Lorsque le nouveau-né vient au monde, il est pourvu d'un équipement neurophysiologique programmé génétiquement. Les différents réflexes recherchés dès la naissance, permettent de s'assurer de l'intégrité neurologique du nourrisson. Cependant, même s'il est essentiel, cet équipement ne suffit pas à lui seul pour permettre à l'enfant de se développer sur les plans psychoaffectif et psychomoteur. En effet, il est nécessaire qu'il puisse s'exprimer dans un environnement facilitant et sécurisant. D. W. WINNICOTT exprimait qu'un enfant tout seul ne peut exister. Il s'agit selon moi d'une idée centrale à la psychomotricité. En effet, tout n'est pas neurologie ni génétique. C'est grâce aux soins apportés par sa figure maternante mais aussi grâce aux interactions avec son environnement, que le développement neurophysiologique va pouvoir s'exprimer et que l'enfant va pouvoir se construire comme une unité psycho-affectivo-motrice. Au détour de ces interactions, d'un holding et d'un handling suffisamment investis, l'entourage propose au nourrisson un récit affecté de ses sensations internes, lui permettant ainsi de mettre du sens sur ses vécus corporels envahissants.

C'est cette alliance entre les sensorialités et l'environnement que B. GOLSE désigne comme un double ancrage corporel et interactif. Selon J.B. CHAPELIER « *L'ancrage corporel renvoie à la primauté des sensations et à la préséance du Moi-corps. L'ancrage interactif ou relationnel souligne, quant à lui, la nécessité du détour par l'autre, indispensable à l'enfant pour donner progressivement forme et sens à ses sensations ainsi destinées à devenir perceptions.* » [7, p61] Cela vient donc confirmer l'idée qu'un enfant seul ne peut pas exister, puisque sans un environnement facilitant, il ne pourrait pas exprimer ses multiples compétences ni se construire en tant qu'individu. Selon J. BRUNER, l'enfant est « *un être social, tourné d'emblée et prioritairement vers autrui.* » [30, p28]. Ainsi, certains auteurs estiment que c'est aux alentours de l'âge de deux à trois mois que l'environnement du nourrisson commence à influencer son développement.

Ce sera uniquement à ces conditions que le fonctionnement réflexe dicté par la maturation neurologique pourra être subjectivé et mis au service des intentions de l'enfant, c'est à dire être instrumentalisé. Le nourrisson ne peut apprendre que de l'expérience partagée.

« Le nouveau-né vient donc au monde avec un équipement neuro-psychique qui nécessite la présence et les soins d'autrui pour se différencier et se développer vers l'autonomie motrice et psychique. » [28]

Pour illustrer cet entrelacement et cette interdépendance entre les facteurs neurologiques et environnementaux S. ROBERT-OUVRAY utilise la métaphore d'une échelle dont un des

montants serait la motricité et l'autre le psychisme. Elle propose alors une hypothèse selon laquelle « *l'élément psychocorporel qui permet et oriente cette dialectique primaire en liant les "deux montants de l'échelle" est un élément qui se situe aux confins du somatique et du psychique, la tonicité.* » [28] La première identité à s'élaborer est donc selon elle un "Moi tonique". Le tonus, cette tension musculaire permanente qui lie le psychique au corporel, permet au psychomotricien de considérer l'individu comme une entité, une unité psychosomatique. Il est au cœur du développement de l'enfant puisqu'il est l'un de ses premiers moyens de communication avec son entourage.

1) Le rôle central de la sensorialité et du tonus

Chez le nouveau-né, la sensorialité est organisée selon deux pôles qualitatifs extrêmes. En effet, les sensations sont ressenties en "tout ou rien" : chaud ou froid, dur ou mou, lumineux ou sombre, bruyant ou silencieux, etc. L'apport de nuances, résulte d'une multitude d'expériences partagées entre l'enfant et son environnement.

Le nourrisson n'est pas équipé primitivement pour comprendre ce qu'il vit. C'est là que se trouve le rôle essentiel de son entourage humain. L'enfant exprime ses besoins par ses comportements. Il réagit à des états de tension trop importants, induits par ces sensations désorganisatrices qui viennent perturber son état de bien-être. Ainsi, nous pouvons comprendre que le tonus est lui aussi organisé en "tout ou rien". Le nourrisson oscille entre l'état de détente de la satisfaction et l'état de tension extrême du besoin. Le tonus s'élabore selon la maturation neurologique, guidé par les lois céphalo-caudale et proximo-distale. Ainsi, au tout début de sa vie, l'immaturité neuromotrice du nourrisson lui impose un état tonique particulier. Une hypertonie des membres et une hypotonie de l'axe entraînent une flexion des membres sur le tronc et un enroulement du dos en avant, présent dès le septième mois de la vie intra-utérine. C'est donc à travers cette organisation tonique particulière que l'enfant va exprimer ses états physiologiques et émotionnels. Toute surstimulation ou sensation douloureuse va engendrer une augmentation de la tonicité périphérique qui intensifie l'enroulement du nourrisson sur lui-même. Il n'est pas encore la maturité neurologique nécessaire pour calmer lui-même cet état de tension extrême. Lorsque sa figure maternelle va venir le regarder, lui parler, le porter, le toucher, cette sensation rassurante s'accompagne d'un apaisement tonique et d'un état de bien-être.

La régulation de l'état tonique

Au niveau comportemental, A. BULLINGER [6] distingue quatre sources de régulation de l'état tonique : le niveau de vigilance, les flux sensoriels, le milieu humain et les représentations.

Le niveau de vigilance correspond à l'alternance entre la veille et le sommeil. Le passage d'un état à un autre se manifeste, pour des raisons internes ou externes, par une brusque transition.

Le flux sensoriel quant à lui influe sur le tonus et la posture en déclenchant, en réponse à des stimulus internes et externes variés, une réaction d'alerte. Cette réaction tonique globale engendre un trop plein de tension qui peut mener à des pleurs ou à une agitation motrice. Ces manifestations ont pour but d'évacuer la surcharge sensorielle insupportable. L'environnement de l'enfant joue ici un rôle central dans la modulation de ces tensions, par l'apport de réponses plus ou moins adéquates et réconfortantes.

Cela nous amène donc à la fonction du milieu humain qui par le biais du dialogue tonico-émotionnel, ce premier moyen de communication non verbale introduit par H. WALLON puis développé par J. DE AJURIAGUERRA, occupe une place centrale dans la régulation tonique de l'enfant. En répondant aux appels angoissés de l'enfant par des mots et des gestes, sa figure maternante s'ajuste à son état tonico-émotionnel et permet le passage de la tension à la détente. En effet, le nourrisson n'est pas encore en capacité de moduler ses tensions par lui-même. Au départ, c'est tout son tonus qui se mobilise dans cette contraction. Ce sera dans les premiers corps à corps que se construira la capacité de modulation émotionnelle et tonique. La régularité et la prévisibilité des réponses apportées par l'entourage humain vont permettre à l'enfant de supporter ces changements. À force de répétitions, il pourra envisager un soutien plus éloigné, assuré par la voix de sa figure maternante ou même par son sourire.

« Cet appui externe enracine le bébé dans son milieu humain. Ce qui permettait à Wallon d'affirmer "le bébé appartient à son milieu avant de s'appartenir lui-même" (Wallon, 1942). » [6, p33]

En effet, ces soins prodigués par la figure maternante, par leur régularité et leur adéquation, sont ce qui va permettre au nourrisson d'exister. L'échange avec son environnement participe à la mise en forme du corps de l'enfant, ce qui l'amènera à se reconnaître en autrui. Il n'existe au départ que dans le regard de son entourage.

Finalement, la dernière source de régulation de l'état tonique décrite par A. BULLINGER est la représentation. Elle a à voir avec la notion d'enveloppe. En effet, à force de répétition, la confrontation des variations sensorielles superficielles et celles des sensations plus profondes vont permettre à l'enfant de se représenter une première enveloppe corporelle.

« Il s'agit probablement de la face interne de cette enveloppe alors que le dialogue avec autrui va en assurer la face externe. On rejoint ici quelques aspects du "moi peau", décrit par Anzieu (1985). » [6, p33]

Ainsi, il semblerait que ce soit la jonction entre les sensations internes, provenant du nourrisson lui-même et les sensations externes provenant de son environnement qui vont lui permettre de se constituer une enveloppe. De cette façon, les moyens représentatifs viennent s'ajouter aux échanges avec le milieu humain, sans pour autant les remplacer, pour réguler les états toniques de l'enfant.

Didier ANZIEU et le "Moi-peau"

Toutes ces sensations ont donc un impact sur la perception d'un intérieur et d'un extérieur du corps. C'est alors la peau qui sera la limite entre le dedans et le dehors et par extension, entre ce qui est soi et ce qui est l'autre. Selon D. ANZIEU, ici cité par E.W. PIREYRE « *l'entourage de l'enfant "entoure" littéralement le bébé d'une enveloppe externe faite de messages.* » [24, p79] Ainsi, les soins apportés par l'environnement humain de l'enfant lui permettent d'intégrer ses limites corporelles matérialisées par sa peau. Cet organe, le plus vaste du corps humain, permet de définir la surface du corps, d'en tracer les contours. Cela va contribuer à la différenciation de l'enfant par rapport à sa figure maternante avec qui il entretient au départ une relation fusionnelle. E.W. PIREYRE, en s'appuyant sur les travaux de D. ANZIEU écrit que « *la peau physique a aussi valeur de peau psychique* » [24, p79]. En effet, selon D. ANZIEU, la peau fournit à l'appareil psychique les représentations constitutives du "Moi".

« Par Moi-peau, je [D. ANZIEU] désigne une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. » [24, p80]

Grâce aux expériences qu'il aura vécues en rapport à la surface de son corps, l'enfant va donc pouvoir intégrer à son psychisme des fonctions physiques de la peau. Ces différentes fonctions, expliquées par E.W. PIREYRE en s'appuyant sur des citations de D. ANZIEU [24, p82-83], sont les suivantes :

→ *Une fonction de maintenance* : « *de même que la peau remplit une fonction de soutienement du squelette et des muscles, de même le Moi-peau remplit une fonction de maintenance du psychisme* ». L'émergence de cette fonction dans le psychisme de l'enfant est encouragée par le holding, la façon dont il est porté.

→ *Une fonction contenantante* : la peau recouvre toute la surface du corps. De la même façon, le "Moi-peau" va envelopper l'appareil psychique. Ceci a une fonction de marquage de la limite entre le dedans et le dehors.

→ *Une fonction de pare-excitation* : comme la couche superficielle de la peau sert à protéger l'organisme des agressions extérieures, le "Moi-peau" sert de protection à l'intégrité corporelle.

→ *Une fonction d'individuation* : de même que la peau montre des indices qui différencient chaque être humain, le "Moi-peau" permet l'émergence du soi et du sentiment d'unicité de l'individu

→ *Une fonction d'intersensorialité* : la peau porte une multitude de capteurs sensoriels et soutient les différents organes des sens externes. De la même façon, le moi-peau « *est une surface psychique qui relie entre elles les sensations de diverses natures et les fait ressortir comme figures sur ce fond originaire qu'est l'enveloppe tactile.* »

→ *Une fonction de soutien de l'excitation sexuelle* : le contact peau à peau qui accompagne les soins procure des sensations de plaisir qui préparent l'auto-érotisme et la localisation des zones érogènes. Le "Moi-peau", en exerçant la fonction de surface de soutien de l'excitation sexuelle assure une continuité entre les plaisirs auto-érotiques, les plaisirs narcissiques du "Moi" et les plaisirs intellectuels du penser.

→ *Une fonction de recharge libidinale* : la peau est « *une surface de stimulation permanente du tonus sensori-moteur par les excitations externes. [...] Le Moi-peau recharge libidinalement le fonctionnement psychique. Il maintient la tension énergétique interne et la répartit entre les sous-systèmes psychiques* »

→ *Une fonction d'inscription des traces sensorielles* : la peau est le réceptacle des stimulations tactiles. « *Le Moi-peau remplit une fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles [...] et renvoie en miroir une image de la réalité.* »

Ainsi, D. ANZIEU établit un parallèle entre ces fonctions physiques de la peau et les fonctions du "Moi". Elles vont favoriser la construction d'une enveloppe à la fois corporelle et psychique, et de cette façon, encourager la construction de l'identité de l'enfant. Cette métaphore de "Moi-peau" exprime donc que les différents processus de pensée trouvent leur origine dans le corps.

La "fonction alpha" de Wilfred BION

Si les réponses rassurantes de l'entourage permettent à l'enfant de moduler ses états émotionnels et toniques, elles lui permettent aussi de mettre du sens sur ses vécus désorganisés. En mettant des mots sur ce que vit l'enfant, l'adulte lui propose une forme symbolique partageable de son état tonico-émotionnel. Il donne ainsi une valeur

communicationnelle aux manifestations du nourrisson, comme en témoigne la citation de S. ROBERT-OUVRAY qui suit.

« La motricité primaire réactive est passée par le filtre relationnel du parent, et l'enfant commence à penser ses mouvements, ses tensions, son corps. » [29, p19]

W. BION a développé le modèle du "contenant-contenu" [10] pour théoriser cette fonction de l'adulte. L'enfant est envahi par des sensations qui pour lui ne prennent pas sens. Elles ne font que le traverser et le désorganiser jusqu'à l'intervention de sa figure maternante. En plus des soins et du réconfort qu'elle lui apporte, cette dernière va verbaliser ce qu'elle pense comprendre des vécus de son enfant. « Ah mon pauvre tu as trop chaud ! », « Je sens que tu as faim, je te prépare à manger ». Ainsi, elle va contenir des sensations brutes non symbolisées, les "éléments bêta", et les transformer en contenus détoxiqués, et accessibles à la pensée de l'enfant, les "éléments alpha". Cette fonction alpha de la figure maternante va petit à petit permettre au nourrisson de développer son propre appareil à penser. La répétition de réponses adéquates va lui permettre de donner du sens à ses vécus. C'est donc dans son environnement que l'enfant va venir puiser des repères organisateurs et ainsi alimenter son répertoire cognitif.

Nous pouvons donc comprendre de tous ces apports théoriques que tonus et sensorialité sont intimement liés. Le tonus assure tout au long de la vie une fonction d'agent intégratif des stimulations internes et externes. Il a des fonctions de projection et d'introjection qui favorisent l'acquisition d'un tonus axial et ainsi l'intégration d'un axe corporel, pilier de la construction identitaire.

Les expériences sensorielles toniques et motrices variées que vivra l'enfant vont petit à petit le mener vers l'instrumentalisation de sa motricité. Il en découlera un gain d'autonomie qui va lui permettre de diversifier encore ses expériences et de les étendre dans le temps et dans l'espace.

L'investissement spatio-temporel joue également un rôle central dans l'acquisition d'un sentiment d'existence en tant qu'individu unifié est différencié. C'est donc son implication dans la construction identitaire que je vais exposer par la suite.

2) L'inscription dans le temps, une expérience structurante

Le sens du temps est avant tout une expérience tonico-émotionnelle. Il s'explore à travers des phénomènes de changements répétés. Comme énoncé précédemment, la vie du nourrisson est rythmée par une alternance permanente entre des états de tension extrême

et de détente profonde. Il vit donc dans une temporalité binaire qui s'oppose au temps linéaire de la vie intra-utérine.

L'enjeu du holding et du handling est de trouver un équilibre entre ces deux pôles et ainsi d'assurer l'intégrité psychocorporelle de l'enfant. Par ces deux fonctions, le parent va permettre d'atténuer ces vécus désorganiseurs et envahissants qui, s'ils ne sont pas modulés, peuvent être destructeurs pour le jeune enfant. Ce dernier pourra ainsi progressivement s'approprier ces nuances et mieux identifier ses besoins. Par conséquent, il pourra envoyer des signaux plus clairs et mieux identifiables à sa figure maternante qui pourra ainsi à son tour apporter des réponses de plus en plus adéquates.

Entre macrorhythmes et microrhythmes

La succession de ces soins au fil du temps et leur régularité constituent ce que D. MARCELLI a théorisé sous le terme de macrorhythmes [16]. Il s'agit, dans une journée, de tous les événements marqués par un soin ou une transition. Ils arrivent au moment où l'enfant les attend, par exemple à l'heure des repas ou à celle du coucher puis du lever. Leur arrivée se fait à horaire relativement fixe d'une journée à l'autre. Elle sera d'autant plus prévisible si cette activité de soin est ritualisée, accompagnée d'une verbalisation ou d'un déplacement particulier par exemple.

« À travers ce temps répétitif et circulaire des interactions de soin, la continuité narcissique du bébé s'étaye sur la confirmation et la satisfaction de ses attentes. » [16]

À force de répétitions, le nourrisson va donc pouvoir anticiper l'arrivée de la réponse tant attendue. La vérification de ses anticipations ne fait qu'accroître son sentiment de toute puissance. Il se croit créateur de cette réponse, pensant que c'est lui qui agit sur son environnement pour obtenir une réponse à ses propres besoins.

Cependant, il est important de pouvoir apporter quelques variations dans cette temporalité binaire. D. MARCELLI parle dans ce cas de microrhythmes [16] qui sont du domaine de la surprise et du jeu. Il s'agit de comportements inattendus, introduits par la figure maternante, qui ne font pas partie du soin mais qui ont pourtant un rôle tout aussi important que les macrorhythmes. Ils ne durent que quelques instants et sont investis dans les interactions ludiques.

« La répétition de ces jeux interactifs, tels les jeux du "coucou" [...], où alternent surprises et tromperies suivies de retrouvailles et de rires, permet que l'écart soit investi de plaisir [...]. Par ces jeux interactifs précoces, le bébé investit le temps d'attente d'une part, la surprise d'autre part, d'une qualité affective positive. » [16]

Ces “contre-temps” vont permettre à l’enfant de faire l’expérience de la frustration dans un cadre ludique et sécurisant. Elle sera alors connotée de plaisir et aidera le nourrisson à tolérer les futures incertitudes auxquelles il pourra être confronté. Ces microrhythmes sont l’occasion de faire appréhender à l’enfant que les événements peuvent se dérouler autrement que selon ses anticipations, sans pour autant mener à une catastrophe. La surprise permet aux deux partenaires de jeu de vérifier leur différence et de s’assurer qu’ils ne sont pas confondus.

Ainsi, selon D. MARCELLI, « *l’essence du rythme est bien dans cette tension indéfinissable entre un besoin de régularité/répétition et une attente de surprise/étonnement.* » [16]. C’est donc par sa capacité de régularité mais aussi celle à faire défaut à son enfant que la figure maternante structure son vécu temporel et le prémunit contre la rupture. Cette variation va provoquer un décalage entre ce qu’attendait le nourrisson et l’action de son objet primaire et ainsi offrir la possibilité d’une activité subjectivante et d’un dégageant, même minime, de la relation fusionnelle.

La succession des réponses positives de l’environnement va petit à petit encourager l’enfant à s’inscrire dans une rythmicité structurante qui va lui permettre d’éprouver les sentiments de continuité temporelle et de continuité de l’existence. Ces deux notions sont indispensables à la prise de conscience de soi en tant qu’individu à part entière.

Le concept de continuité temporelle

La continuité temporelle, théorisée par A. MUCCHIELLI est la façon dont l’individu « *se perçoit le même dans le temps et se représente les étapes de sa vie comme un continuum.* » [21, p69]. En effet, même s’il perçoit des différences dans son identité, le sujet a le sentiment que sa vie est continue, sans coupures intermittentes avant sa mort. Il peut se rappeler ses actes et pensées du passé avec la certitude qu’ils lui appartiennent. Pour A. MUCCHIELLI, ce sentiment est fondé sur trois concepts.

Tout d’abord, il nécessite un sentiment de permanence de l’existence du corps au travers de ses changements perpétuels et lents.

Le sentiment de continuité temporelle repose également sur « *le recouvrement des états conscients successifs* » [21, p69]. Selon A. MUCCHIELLI, c’est ce qui permet à l’individu de percevoir la continuité de son identité.

Finalement, il s’appuie sur la mémoire et le travail de retour réflexif qu’effectue l’individu tout au long de sa vie. Il s’agirait en fait des souvenirs.

« Le sentiment d’identité demeure tant que le sujet (individu ou groupe) parvient à donner aux changements et aux altérations le sens de la continuité. » [21, p69]

Ainsi, le sentiment de continuité temporelle est un support essentiel à la structuration de l'identité. Si l'environnement parvient à donner du sens aux alternances qui rythment la vie de l'enfant, les lui faisant percevoir comme une continuité, alors le sentiment d'identité pourra se construire.

Le concept de continuité d'existence

Il faudra cependant que ce sentiment de continuité temporelle puisse se coupler à celui de continuité d'existence. Ce concept, d'abord étudié en psychanalyse par des auteurs tel D. W. WINNICOTT mais aussi plus tard en neurosciences par A. DAMASIO pourrait être défini comme « *la conviction qu'à tout instant la continuité de la vie sera réelle et se prolongera dans l'instant suivant même en cas de menace.* » [24, p55]. Il s'agit d'une forme de sécurité interne suffisamment prégnant pour que l'enfant soit convaincu que son existence, en tant que l'individu qu'il est maintenant, ne va pas s'interrompre d'une seconde à l'autre. Pour D.W. WINNICOTT, c'est sur cette conviction que repose la structuration du "Moi". Elle se constitue à partir d'un holding efficace qui permet de chasser les menaces et ainsi d'assurer un sentiment de sécurité interne.

A. DAMASIO va plus tard confirmer cette théorie de D. W. WINNICOTT. Il en parle sous les termes de "conscience-noyau" et de "conscience-étendue" [24, p57] dont le fonctionnement est rendu possible par des structures cérébrales. Il décrit certains noyaux du tronc cérébral qui permettent de réguler les états corporels et d'en cartographier les signaux. Selon lui, la conscience de l'être humain est divisée en espèces simple et complexe. L'espèce simple ou "conscience-noyau" procure un sentiment de soi seulement à un instant précis, défini dans le temps et l'espace. Elle ne laisse rien entrevoir : ni le passé ni le futur. A. DAMASIO qualifie cette forme de sentiment de moi de "Soi central" qui ne serait que transitoire car recréé sans cesse dans "l'ici et le maintenant". À l'inverse, l'espèce complexe ou "conscience-étendue" assure un sentiment élaboré de soi qui place la personne en un point du temps historique individuel. Ainsi, elle maintient une connaissance du passé et anticipe celle du futur de l'individu.

Finalement, toutes ces théorisations autour de la temporalité permettent de confirmer que l'inscription dans le temps joue un rôle central dans la structuration et la consolidation de l'identité.

Comme je l'ai évoqué précédemment, l'investissement de l'espace a lui aussi une grande importance dans la construction d'un sentiment d'identité. Le développement psychomoteur de l'enfant va lui permettre d'explorer progressivement son environnement de plus en plus vaste. Les expériences qu'il pourra y vivre sont essentielles à son développement psycho-

affectivo-moteur. Je vais donc exposer différentes acquisitions de l'enfant et l'impact qu'elles ont sur son sentiment d'individualité, de sa naissance à ses trois ans.

3) L'investissement de l'espace, un cheminement vers l'individuation

Le nouveau-né vient au monde avec une multitude de compétences potentielles qui n'attendent qu'à être exprimées. Pour ce faire, elles devront être sollicitées par l'environnement humain et matériel du nourrisson. En effet, c'est d'abord l'entourage qui investit le corps de l'enfant avant qu'il ne puisse l'investir lui-même et l'habiter comme le véhicule de son être au monde.

Dès son cinquième mois de vie intra-utérine, le fœtus est soumis à sa motricité réflexe sous-corticale. Dès qu'il quitte le liquide amniotique qui le portait au creux des parois utérines, il se retrouve écrasé par le poids de la pesanteur et n'a pas la maturité neurologique et musculaire suffisante pour lutter contre cette force. Ses mouvements sont principalement des automatismes occasionnés par certains stimuli. Ces réflexes archaïques vont disparaître au cours des premiers mois de vie extra-utérine, en moyenne autour du troisième mois. Leur évolution dépend du développement tonique qui suit les lois de développement céphalo-caudale et proximo-distale. Certains de ces réflexes s'atténuent pour finalement disparaître tandis que d'autres vont se spécialiser en mouvements volontaires et coordonnés. Ces derniers vont permettre à l'enfant d'explorer le monde qui l'entoure selon les différentes modalités sensorielles. Le toucher, la gustation et l'odorat lui permettent d'acquérir des informations sur son espace proche tandis que la vue et l'audition, lui permettent d'appréhender l'espace plus lointain.

Comme j'ai pu l'évoquer précédemment, certains auteurs estiment que c'est aux alentours du deuxième mois de vie du nourrisson que l'environnement commence à avoir des effets sur son développement. En effet, l'environnement influe grandement sur le développement psycho-affectivo-moteur de l'enfant mais la réciproque est également vérifiée. Si la perception d'un objet motive l'enfant à tendre la main dans sa direction, nous pouvons imaginer d'autre part que c'est grâce à ses capacités motrices qu'il a pu percevoir ce même objet, en redressant sa tête par exemple. Dans ce cas, c'est effectivement la capacité de redressement qui aura permis à l'enfant d'élargir sa perception de l'environnement et, par conséquent, de voir et d'agir sur l'objet en question.

C'est à partir de ce constat qu'il m'a semblé intéressant de m'appuyer sur l'évolution des acquisitions motrices de l'enfant pour poursuivre ma réflexion. L'étude de cet entrelacement entre l'environnement spatial, humain et matériel de l'enfant et son développement moteur me permettra de mettre en avant l'impact de l'investissement de l'espace dans l'émergence du sentiment d'identité chez le nourrisson.

Malgré le fait que j'utilise ici l'expression "développement moteur" par souci de simplification, il ne faut pas oublier que ce dernier fait partie d'un ensemble plus vaste avec le développement psychoaffectif auquel il est intimement lié. C'est pour cette même raison que j'ai inclus, dans cette partie qui traite de l'investissement de l'espace en lien à la construction identitaire, quelques éléments d'ordre psychoaffectif qu'il me semble essentiel d'aborder.

Les âges fournis dans cet exposé correspondent à des moyennes issues des ouvrages Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans [32] et Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars [6] ainsi que dans le premier tome du Manuel d'enseignement de psychomotricité [30].

a) Période de rassemblement : 0-9 mois

Tout au long de cette période, le jeune enfant va rassembler tous ses vécus corporels pour les unifier. L'espace se structure en lien avec les représentations dynamiques du corps. Ainsi, toute sensation vécue par l'enfant vient nourrir à la fois sa perception de l'espace de son corps et celle de son espace environnant. Il s'agit donc d'une phase au cours de laquelle le nourrisson va se saisir de toutes ses sensations, internes comme externes pour tendre vers un sentiment d'unité. Ce sentiment se construit dans la relation à sa figure maternelle qui lui apporte des soins globalisants. De fait, ce stade est couplé d'un phénomène d'attachement psycho-affectif.

Sur le plan moteur, il s'agit d'une période de redressement qui s'élabore selon la loi céphalo-caudale.

Au commencement de cette phase de rassemblement, le nourrisson a une perception de l'espace très restreinte qui se limite à son environnement proche. En m'appuyant sur des grandes étapes du développement psychomoteur, je vais exposer comment cette perception va évoluer.

Entre enroulement et extension

L'alternance entre des postures en extension et en enroulement, dictée par l'activité réflexe du nourrisson, marque la genèse de l'axe corporel, dès la vie intra-utérine. Cette structure, encore précaire, sera composée du tronc, du cou et de la tête. Sa construction repose au départ sur un équilibre entre l'enroulement ventral et l'extension dorsale induite par une réaction d'alerte. Il s'agit d'une réponse d'orientation au cours de laquelle, sur la base d'un regroupement tonique, le buste, la tête et le regard s'orientent ou au contraire se détournent d'une source de stimulation. Cette réaction d'alerte repose sur des systèmes archaïques. De cette réaction d'orientation va progressivement découler la capacité d'évaluation des distances qui séparent le nourrisson et la source de la stimulation.

Le maintien de la tête

Il s'acquiert généralement entre le deuxième et le troisième mois de vie. Sous l'action de la maturation neurologique, le tonus axial du nourrisson se densifie tandis que son tonus périphérique reflue. Cette capacité est rapidement instrumentalisée par l'enfant qui va pouvoir orienter son regard vers la voix de sa figure maternante et d'autres sons qui animent son environnement. Ce redressement de la tête a donc une valeur de communication. Il va également induire un élargissement du champ visuel de l'enfant qui va pouvoir appréhender un espace plus vaste.

Ainsi, sous l'effet commun de la maturation neurophysiologie et des interactions précoces, le nourrisson va pouvoir engager sa tête dans l'exploration de son environnement ainsi que dans la communication avec son entourage.

Postures symétriques et asymétriques

A. BULLINGER [6] décrit deux postures principales dont dispose le nouveau-né. La posture en enroulement, évoquée précédemment qu'il qualifie de symétrique. C'est cette posture qui précède celle en hyperextension induite par une brusque variation de flux sensoriel. D'autre part, A. BULLINGER décrit des postures asymétriques que l'on peut se représenter par la posture de l'escrimeur ou réflexe tonique asymétrique du cou. Un bras est alors tendu du côté duquel est tournée la tête tandis que l'autre bras est replié vers le haut. Au départ, le passage d'une posture asymétrique orientée vers la droite à celle orientée vers la gauche, et inversement, est compromise par l'hypotonie axiale importante du nourrisson. Cette transition sera facilitée par la consolidation progressive de l'axe corporel et encouragée par des stimulations principalement visuelles.

Selon A. BULLINGER, « *ces différentes postures déterminent des espaces privilégiés.* » [6] En effet, la posture symétrique de repli induit un investissement particulier de l'espace oral. La bouche devient alors le premier organe d'exploration du nourrisson. Il y porte ses mains et tous les objets qui lui sont présentés. Il s'agit d'une zone associée au plaisir puisque la bouche est l'organe de succion et d'alimentation. Les postures asymétriques quant à elles, favorisent l'orientation vers le monde environnant et par conséquent vers autrui. La vision joue alors un rôle plus important et le regard est stabilisé par le bras en extension.

Ces postures asymétriques délimitent un espace droit et un espace gauche par rapport au corps de l'enfant. Avant que la rotation du buste ne soit possible, la bouche sert de relais pour joindre les deux mains. Le nourrisson qui tient un objet dans sa main droite va nécessairement le faire passer par sa bouche pour finalement parvenir à l'attraper avec sa main gauche. Ainsi, c'est l'espace oral qui permet d'unifier les deux côtés. Apparaissent ainsi

des premières coordinations oromanuelles puis bimanuelles entre trois et six mois. En effet, l'espace de préhension correspondra plus tard à l'unification directe des deux mains. Elles pourront alors jouer des rôles instrumentaux complémentaires dans la réalisation de gestes volontaires. Les coordinations se mettent en place de manière structurellement interdépendante avec l'attachement à la figure maternante. C'est parce que le nourrisson fait l'expérience de l'unification auprès de ses parents qu'il pourra faire jouer ses deux mains ensemble et ce, même en leur absence. En effet, l'enfant garde des traces de représentation lorsqu'il est en présence de l'adulte pour les investir lorsqu'il est seul.

Selon A. BULLINGER, cette installation de l'espace de préhension est concomitante à l'intégration de la permanence de l'objet.

La coordination des postures asymétriques gauche et droite sera finalement acquise grâce à la tonification du buste. Elle représente un point d'appui, à la fois physique et de l'ordre des représentations, fondamental à la construction de l'axe corporel.

Les retournements

Il s'agit du premier changement de position qu'acquiert généralement le nourrisson de façon active. Il parviendra d'abord à passer du décubitus latéral au décubitus dorsal aux alentours de deux mois. Puis, environ deux mois plus tard, il pourra effectuer le mouvement inverse. Autour de l'âge de sept mois, il devrait être capable de passer du décubitus dorsal au décubitus ventral. Cette fois encore, ces changements de position sont le résultat de la maturation neurologique mais ils n'advieudraient pas si l'enfant ne trouvait pas la motivation en son environnement de se retourner. En effet, la présentation d'un objet à la bonne distance peut encourager l'enfant à effectuer une rotation pour s'en saisir. Cela va lui permettre d'élargir son champ d'action.

La station assise

Dès cinq mois, le tronc peut tenir droit avec un appui grâce à la densification du tonus axial. Cependant, la station assise autonome n'est pas encore acquise. Elle le sera entre le septième et le neuvième mois. Pour ce faire, il faut que le tonus des membres inférieurs ait diminué afin que l'enfant puisse étendre ses jambes et ainsi stabiliser sa position. De fait, cette période marque le début des coordinations entre le haut et le bas du corps. L'axe corporel a désormais acquis une stabilité suffisante pour servir de référence dans l'organisation corporelle entre l'avant et l'arrière, la droite et la gauche ainsi que le haut et le bas du corps.

Cette acquisition permet à l'enfant de dégager un espace tout autour de lui dans lequel il pourra attraper des objets qui sont à sa portée. Ainsi, la station assise lui permet de déployer

un peu plus son espace de préhension et d'exploration. Dans ces expériences, il va continuer de prendre la mesure de son corps en même temps que celle de l'espace.

« La constitution de l'axe corporel avec son ajustement tonique complexe, la mobilité qu'il offre va permettre de relier les différents espaces dans lesquels l'enfant déploie ses moyens instrumentaux. Cet espace unifié est celui de la préhension. » [6]

En effet, à cette période, les différents espaces du corps se coordonnent en lien avec l'espace environnant. L'enfant a acquis une vision du "tout autour" de son corps. La coordination entre le haut et le bas de son corps va lui permettre de s'engager dans des mouvements de poussée du sol qui lui permettront plus tard de ramper.

Ainsi, cette période de rassemblement qui s'étend entre les premiers jours et le neuvième mois de vie du nourrisson lui permet d'investir les différentes parties de son corps. Grâce à cela, il acquiert un premier sentiment d'unité corporelle. Il semble alors se saisir de sa motricité primaire et c'est ce qui lui permet d'instrumentaliser ses premières coordinations.

Toutes ces étapes sont donc essentielles à la structuration de l'identité de l'enfant. Elles vont lui permettre d'acquérir un sentiment d'unité psychocorporelle, en lien avec l'attachement à l'objet primaire.

b) Période d'individuation : 9-18 mois

Maintenant que l'enfant est enrichi de toutes ces étapes conquises jusqu'à ses neuf mois, il va être capable d'expérimenter la distanciation. Il est prêt, autant sur le plan affectif que moteur, à s'éloigner de sa figure maternante. En effet, il devrait avoir acquis un sentiment de sécurité interne suffisant pour pouvoir s'en détacher sur des périodes de plus en plus longues et il en est capable physiquement, d'abord en rampant, en se déplaçant à quatre pattes puis finalement par la marche bipède.

« L'attachement à la mère permet à l'enfant de partir en exploration puis de revenir à son point de départ qui est vécu comme une véritable base de sécurité. » [30, p 329]

L'enfant construit son "Moi" dans le regard de l'autre. C'est son entourage qui valide son existence avant qu'il ne puisse l'intégrer par lui-même. Ainsi, s'il n'est pas regardé, l'enfant a le sentiment qu'il pourrait disparaître.

Petit à petit, il va pouvoir se dégager de la relation fusionnelle à sa figure maternante et se persuader qu'il existe par lui-même, quoi qu'il arrive. Cela correspond au sentiment de continuité d'existence évoqué précédemment. Cette sécurité interne, résultat d'un holding satisfaisant, est suffisamment solide pour que le nourrisson ait la conviction d'exister même quand il est seul. De cette façon, il va pouvoir aller explorer un environnement toujours plus vaste et enrichissant en sachant qu'il pourra à chaque instant retourner auprès de sa base de sécurité qui sera disponible pour l'accueillir dans ses bras rassurants et familiers.

Ainsi cette deuxième période que je vais exposer est une phase d'individuation qui repose en partie sur l'acquisition de la locomotion. Le développement neurologique met à disposition de l'enfant des moyens de s'éloigner qui ne pourront s'exprimer que dans le cadre d'une relation à son entourage sécurisante et stimulante. L'intégration du bas du corps mise en place au moment de la station assise va permettre à l'enfant de ramper, de se déplacer à quatre pattes puis finalement debout. Ce processus de verticalisation et d'autonomisation se clôt par la sphinctérisation que j'exposerai pour finir.

L'angoisse de l'étranger et l'expérience du miroir

R. SPITZ décrit cette angoisse qui advient généralement entre le huitième et le neuvième mois de vie de l'enfant. Elle se caractérise par des signes de peur ou de refus de contact avec l'étranger. L'enfant semble donc être capable, à cet âge, de distinguer les personnes qui lui sont familières de celle qui ne le sont pas. Cette capacité repose sur la stabilité des représentations des figures d'attachement. Pour J. BOWLBY, ce détournement des visages qui ne sont pas familiers à l'enfant témoigne d'une prise de conscience quant au fait qu'il est un être unique, séparé de sa figure maternante et par conséquent de la possibilité de son absence. Cette angoisse marque donc la maturation du développement psycho-affectif et l'affirmation des processus identitaires.

Il me semble intéressant de faire ici le lien avec ce concept que J. LACAN théorise sous le nom de "stade de miroir". Il décrit cette phase, précédemment étudiée par H. WALLON, qui se déroule selon les enfants entre le sixième et le dix-huitième mois, en utilisant une métaphore du miroir. Il constate qu'à cette période de sa vie, le nourrisson placé devant une glace avec sa figure maternante éprouve un intérêt très marqué pour leur reflet pouvant aller jusqu'à la jubilation. Alors qu'avant cette étape il ne se reconnaissait pas dans son reflet et pensait être en présence d'un autre enfant, il va finalement faire le lien entre cette image et sa figure primaire. Cela va lui permettre de se reconnaître lui-même dans une différenciation à l'adulte. Il se perçoit alors comme un être unifié, distinct de sa figure maternante.

Il faut cependant garder à l'idée que le miroir est une métaphore et que l'enfant qui, à un âge plus avancé, n'aurait jamais été confronté à son reflet dans la glace peut tout de même se subjectiver.

Ainsi, ces deux étapes semblent centrales dans le processus d'individuation et de structuration du "Moi", unifié et unique.

La marche quadrupède

Il s'agit d'un des premiers modes de locomotion. Son âge d'acquisition est très variable selon les enfants qui n'adoptent pas tous le même cheminement pour arriver à la marche bipède. En effet, la marche quadrupède peut, selon les enfants, être précédée par la reptation, le sliding⁵, ou dans certains cas, elle peut être le premier mode de déplacement investi ou même plus rarement ne jamais être engagée.

Ces différents types de locomotion sont motivés par l'environnement, tant humain que matériel, dans lequel l'enfant évolue. Ils lui permettent d'agir sur l'espace environnant avec plus d'autonomie qu'auparavant puisqu'il n'a plus accès uniquement aux objets qui lui sont présentés. Il peut désormais explorer tout l'espace qu'il a à sa disposition, tout en restant à une distance relativement proche de sa figure maternante.

Le déplacement quadrupède sous sa forme la plus élaborée est organisé en mouvements croisés et alternés. Cette coordination est généralement acquise autour du neuvième à dixième mois mais certains enfants adoptent une marche quadrupède organisée sous la forme de mouvements homolatéraux des membres inférieurs et supérieurs qui peut être observables dès sept mois. La marche à quatre pattes représente une étape très importante qui constitue l'architecture fondamentale de la future marche. En effet, ses appuis sont organisés selon des diagonales entre mains et genoux controlatéraux qui agissent en alternance. Cela représente une nouvelle coordination pour l'enfant, un mouvement croisé entre le haut et le bas de son corps à la fois dans des qualités d'appuis et de mobilité. Ce mode de locomotion induit un mouvement de torsion de l'axe qui entraîne une dissociation des ceintures.

De fait, dans ce déplacement le corps peut être perçu comme un ensemble articulé qui se mobilise dans son entièreté vers un but.

⁵ Manuel d'enseignement de psychomotricité, Tome 1 : *sliding*, Mode de déplacement dans lequel l'enfant est en station assise et se déplace par des mouvements de flexion et d'extension des jambes ou des petits sauts sur les fesses.

La station debout

Aux alentours des neuvième et dixième mois de vie, l'enfant va pouvoir se tenir debout avec un appui. La diminution du tonus des muscles fléchisseurs des membres inférieurs et la verticalisation du tronc permettent ce redressement. La station debout sans appui est en moyenne acquise à onze mois. Pour maintenir son équilibre qui est encore précaire dans cette position, l'enfant élargit son polygone de sustentation. Ici encore, l'environnement humain joue un rôle clé dans cette acquisition de l'enfant qui tend à imiter les adultes en s'élevant au plus près d'eux.

Passer de la station assise à la station debout permet d'élargir encore un peu plus le champ visuel et celui d'action.

L'attention conjointe

Ces comportements décrits par J. BRUNER apparaissent entre le neuvième et le douzième mois de l'enfant. Sa première manifestation se fait sous la forme du pointage de l'index. Il est alors orienté vers un objet pour le désigner. Cela demande un ajustement oculo-manuel fin. La deuxième forme d'attention conjointe observable est le pointage proto-impératif. Le doigt est pointé vers un objet pour demander à l'adulte de le lui donner. Finalement, le pointage proto-déclaratif consiste en l'orientation de l'index vers un objet ou un événement pour attirer dessus l'attention d'autrui. Par ce comportement, l'enfant cherche à capter l'émotion éprouvée par l'autre à propos de ce centre d'intérêt partagé dans le but d'en comprendre la signification.

Le fait de vouloir attirer l'attention de quelqu'un sur un événement ou un objet témoigne d'une certaine conscience d'autrui qui n'aura de cesse de se développer par la suite.

La marche bipède

Il s'agit du premier mode de locomotion verticalisé. La marche bipède avec aide est acquise autour du dixième mois tandis que la marche bipède autonome l'est aux alentours du douzième mois. Le réaménagement des appuis plantaires de l'enfant va lui permettre cet auto-portage. Mieux un enfant aura été porté à son plus jeune âge, mieux il va pouvoir se porter lui-même par la suite. En effet, les appuis que l'enfant investit sont ceux qui lui ont été procurés auparavant.

Grâce à l'acquisition de la marche autonome, l'enfant devient acteur de ses séparations plutôt que de les subir. Il peut ainsi réélaborer ses expériences de séparations de façon active en les maintenant sous sa maîtrise. Leur intégration n'en sera que meilleure puisque l'enfant va non seulement tolérer la séparation mais il va en plus l'investir dans des jeux d'aller-retours entre

sa figure maternante et d'autres objets qu'il ira chercher de plus en plus loin. Un des enjeux de la marche autonome est donc de quitter l'étreinte parentale pour mieux y revenir.

L'entrée dans le langage verbal

Elle joue elle aussi un rôle essentiel dans les processus de séparation. En effet, le langage verbal permet de maintenir le lien malgré la distance. Le fait de parler est un renoncement en soi. Entrer dans ce symbolisme c'est accepter de renoncer au concret, à la présence et au corps à corps permanent avec sa figure maternante.

La possibilité de s'éloigner résulte donc d'un attachement suffisamment sécurisant qui permet de se sentir toujours en lien malgré la distanciation physique. B. GOLSE utilise une métaphore très parlante pour illustrer ce propos.

« Quand l'araignée souhaite quitter le plafond pour descendre par terre, elle ne se jette pas du plafond, elle tisse des liens grâce auxquels, tout doucement, elle descend du plafond vers le sol. Ainsi, une fois par terre, elle est certes séparée du plafond qu'elle vient de quitter, mais reste reliée à celui-ci tant et si bien que, si elle souhaite remonter jusqu'à lui, elle pourra le faire en utilisant les fils qu'elle vient elle-même de secréter. » [13, p33]

Ainsi, cette séparation par le langage nécessite l'installation préalable de liens préverbaux, parmi lesquels l'attachement et le dialogue tonico-émotionnel évoqués précédemment. Ils joueront le rôle de ce fil tissé par l'araignée, en permettant à l'enfant de se différencier en prenant de la distance tout en restant lié à son entourage. Ils sont les précurseurs du langage verbal qui sera donc à la fois un témoin de l'écart intersubjectif et un effort pour le combler.

L'exploration de l'espace environnant n'en est que plus vaste puisque l'enfant peut désormais rester en contact avec son entourage même quand il n'est plus dans son champ de vision.

Si la compréhension du langage débute autour du huitième et du dixième mois, la production verbale n'intervient qu'environ cinq mois plus tard. Elle fait suite au babillage et aux pré-mots qui permettent de signifier de façon stable une unité de référence. La production de premiers mots se fait entre le onzième et le quatorzième mois de l'enfant puis, à l'âge de vingt-quatre mois, M. PLAZA [25] parle d'une véritable "explosion lexicale" de l'ordre de quatre à dix nouveaux mots par jour. Les premières phrases apparaissent aux alentours de vingt-quatre mois. Cependant, jusqu'à l'âge de trois ans la variabilité de performances entre les enfants reste importante.

c) Période de sphinctérisation psychocorporelle : 18 mois - 3 ans

Cette étape marque la finalisation de l'intégration du bas du corps par l'enfant. Elle est, comme les étapes précédentes, liée à la maturation neurologique mais le désir d'autonomie et d'identification à l'entourage occupe une part essentielle dans ce processus.

La maîtrise sphinctérienne est généralement acquise aux alentours de trente mois à trois ans mais elle découle d'un long processus qui débute plus précocement. Elle est le signe que l'enfant a acquis une connaissance et un repérage suffisants de son corps pour sentir quand il a besoin d'aller sur le pot. Petit à petit, ce repérage va se spécialiser au point que l'enfant sera capable de différencier s'il a besoin d'uriner ou de déféquer. Ce repérage complexe découle des intégrations précédemment évoquées.

Le premier sphincter maîtrisé par l'enfant est sa bouche. Cette première forme motrice de sphinctérisation, très précoce, consiste en l'action de serrer pour prendre et garder le lait puis de relâcher pour le laisser couler. Ainsi, la succion est une alternance entre contraction et détente. Finalement, c'est le même schéma qui se répète un peu plus tard dans la sphinctérisation anale et urétrale. Elle consiste elle aussi en une opération de relâchement des sphincters. Au départ, c'est le poids des matières dans la vessie et le rectum qui déclenche un réflexe d'ouverture des sphincters pour procéder à l'élimination. Leur maîtrise volontaire nécessite un bon repérage corporel et une identification fine de ses sensations internes.

En parallèle, il y a un véritable enjeu autour de la séparation. En effet, faire ses besoins demande d'accepter de se séparer de quelque chose de soi. Au départ, l'évacuation de ses matières fécales peut être vécue par l'enfant comme la perte d'une partie de son corps. On peut alors observer une peur panique de l'enfant lorsqu'il défèque dans son bain ou lorsque l'on tire la chasse d'eau. Petit à petit, l'image du corps de l'enfant va s'étanchéifier et une véritable "sphinctérisation psychique" va s'opérer. Ses multitudes d'expériences lui permettent de prendre conscience que son corps reste entier même lorsqu'il se détache de ses matières fécales. Ainsi, cette période est marquée par la clôture du "Moi" qui se stabilise. Cela fait écho aux fonctions du Moi-peau évoqué plus tôt dans ce développement.

Le processus de sphinctérisation s'accompagne de l'**apparition du "non"** dans le langage de l'enfant. Or, le fait de refuser quelque chose, sous-entend d'assumer l'existence de l'autre. Le "non" est donc un témoin de la stabilisation de l'identité et de la différenciation de l'enfant, qui ne craint plus de détruire le lien qui l'unit à sa figure maternante en entrant dans ce conflit.

Tout cela va progressivement découler sur l'**investissement du "je"**. En effet, cette affirmation du "je" ne peut émerger qu'à partir du moment où l'enfant a un sentiment d'identité, un "Moi" solide. L'enfant est alors dégagé de ses identifications primaires fusionnelles et peut s'engager dans des imitations plus secondaires en jouant à reproduire les activités de son

entourage. En parallèle se joue la différenciation des sexes et des générations qui permettent à l'enfant de s'identifier comme étant à la fois pareil sous certains aspects mais aussi profondément différent dans son identité d'être humain unique.

L'enfant, dans sa maturation psychique et subjective, identifie donc les autres comme ses semblables. Cela est un signe supplémentaire qui témoigne d'une structure identitaire affirmée et solide.

- Conclusion

La construction d'un sentiment d'identité est un processus long et complexe qui débute très précocement. Dans mon exposé, je me suis limitée à une période qui s'étend jusqu'aux trois ans de l'enfant. Généralement, autour de cet âge-là, ce dernier a acquis un sentiment d'identité solide et se reconnaît parmi les êtres humains comme leur semblable. Il va peu à peu être capable d'affirmer ses propres désirs et sa personnalité qui vont lui permettre de s'individuer encore un peu plus. Cependant, l'identité, même si relativement stabilisée à cette âge-là, est en perpétuel remaniement. Elle évolue sur la base des relations intersubjectives et des identifications variées de l'individu.

Chez certains enfants, pour des raisons diverses et variées, il est possible que le processus d'individuation n'aboutisse pas à un sentiment d'identité stable. Je pense par exemple à des enfants que je rencontre en ITEP pour des prises en soin en pataugeoire. La plupart d'entre eux ont, dans le cadre de leur diagnostic de "psychose infantile" ou de Trouble du Spectre de l'Autisme, des particularités dans la construction de leur identité qui demeure défaillante. Cela se manifeste par des angoisses archaïques de perte de corps et donc d'unité psychocorporelle. En effet, leurs enveloppes psychocorporelles ne sont pas étanches ni solides, ce qui peut mener à des angoisses de morcellement, de cassure, de chute sans fin, de liquéfaction, d'explosion ou encore d'amputation. Certains patients vont donc consolider tant bien que mal leur sentiment d'unité et d'identité grâce à des enveloppes de substitution. Elles peuvent par exemple se manifester par le biais d'une carapace tonique, de stéréotypies ou encore d'automutilations.

Mais je pense bien sûr en priorité à Anyr qui était au cœur de ma réflexion toute cette année. Du fait du syndrome génétique dont il est porteur, le syndrome d'Angelman exposé précédemment, il ne semble pas avoir pu intégrer un sentiment d'identité suffisamment stable. L'expression de cette défaillance est moins "spectaculaire" que chez les enfants évoqués précédemment, c'est pourquoi il m'a fallu plus de temps pour la repérer. Dans le cas d'Anyr, elle est probablement imputable d'une part à la composante neurologique et génétique du syndrome lui-même et d'autre part aux conséquences que ce dernier a engendrées sur ses interactions et acquisitions précoces.

Ainsi, dans un dernier chapitre, je vais explorer un travail qui peut être mis en place en psychomotricité auprès d'un enfant à l'identité fragile et en particulier dans le cadre du syndrome d'Angelman. Comme je l'ai précisé plus tôt, le travail que nous avons engagé auprès d'Anyr avec la psychomotricienne se déploie au contact d'animaux et en particulier au contact d'un poney. Ce médiateur vivant lui a permis de s'inscrire dans un travail de régression qui l'autorise à explorer les soubassements de son identité pour essayer de les consolider dans un cadre sécurisant et contenant.

- Chapitre 2 : Encourager l'émergence d'un sentiment d'identité en psychomotricité à médiation équine

En psychomotricité, proposer un temps de retour à des sensations primaires, archaïques, peut aider un patient à réaffirmer son sentiment d'existence et d'identité. Pour cela, le psychomotricien peut proposer différentes approches psychocorporelles. Il serait difficile d'en fournir une liste exhaustive mais en voici quelques exemples. Un travail de relaxation centré sur l'alternance de contractions et de décontractions, des percussions corporelles qui permettent de ressentir la structure solide de son corps -le squelette-, l'eutonnie, le yoga, des enveloppements pour ressentir ses limites corporelles, un travail de pataugeoire, sont quelques-unes des approches intéressantes sur lesquelles s'appuyer dans l'optique d'un retour aux vécus archaïques.

Dans la prise en soin d'Anyr, la psychomotricienne l'encourage dans la consolidation de son ancrage identitaire avec l'aide du poney. En effet, la médiation équine en psychomotricité accorde un temps de retour au stade du narcissisme primaire. Comme je l'ai développé dans la précédente partie, l'identité se construit progressivement au cours des premières années de vie. Pour cela, l'enfant nécessite un bagage neurogénétique opérant et un environnement facilitant pour s'exprimer et acquérir un sentiment d'identité solide.

Entre les mois de septembre et mars, j'ai pu distinguer deux périodes durant lesquelles Anyr a semblé s'investir différemment dans les séances. La transition s'est faite autour des vacances de Noël. Au cours d'une première période, Anyr semble principalement investir les séances comme un temps de retour à ses sensations primaires. Même s'il restait en lien avec nous, dès qu'il entrait en contact avec le poney il semblait se recentrer sur lui-même pour s'éprouver d'une façon nouvelle et riche sensoriellement. Au retour des vacances, Anyr semblait prêt à s'engager dans une phase différente de sa prise en soin. En effet, il a commencé à s'investir dans la relation aux adultes qui l'accompagnent de façon plus interactive. Cela a émergé à travers de jeux, en particulier celui de "coucou-caché".

Ce changement d'attitude est à l'origine du découpage de ce dernier chapitre, entre l'exposition d'un temps de régression et celle d'une période d'engagement relationnel.

1) Un espace de régression pour se recentrer sur soi

Ce travail régressif auprès du poney renvoie Anyr aux premiers stades infantiles fusionnels. Il lui donne la possibilité de consolider son narcissisme primaire, cette phase durant laquelle l'enfant ne fait pas la distinction entre ce qui est de lui et ce qui est de l'autre. J'ai abordé dans ma première partie le fait qu'Anyr a nécessité un temps au cours duquel il a pu s'assurer de la solidité et de la fiabilité du cadre qui lui a été proposé. Il semble y avoir établi une relation de confiance avec la psychomotricienne, le poney et moi-même. Ce n'est qu'à l'issue de ce temps d'adaptation qu'il a pu réellement s'engager dans ce travail régressif dont je vais maintenant exposer les axes principaux.

a) S'inscrire dans une temporalité stable et rassurante

La question du cadre des séances de psychomotricité évoquée plus tôt, fait selon moi écho à la composante temporelle qui intervient dans la construction du sentiment d'identité. Une prise en soin en psychomotricité, si inscrite dans une organisation temporelle fiable et régulière, peut renvoyer à la question des macrorhythmes.

Ce concept de D. MARCELLI [16] exposé précédemment, repose sur la régularité et donc la prévisibilité de l'enchaînement des événements. Dans le cadre des séances, cela s'exprime tout d'abord par le biais de la fixité des horaires mais également dans les rituels qui rythment la rencontre. Le fait de débiter chaque semaine en enfilant ses bottes dans la cabane en bois puis de choisir un bout de pain pour le poney pour finalement partir à sa recherche en suivant toujours le même chemin, représente un repère structurant et rassurant pour l'enfant.

D'autre part, tous les imprévus, induits en particulier par le poney, rappellent les microrhythmes qui permettent de se différencier mais aussi d'appréhender la frustration et la rupture dans un cadre sécurisant. Ils viennent se confronter au sentiment de toute puissance ressenti par l'enfant, en lui signifiant qu'il n'est ni maître ni origine de tous les événements qui rythment sa vie.

Cela encourage la distinction du dedans et du dehors et par extension la différenciation du "soi" et du "non-soi". Lorsqu'Anyr désire que le poney tourne la tête vers lui, il tire sur son licol⁶ pour le rapprocher. Ici, il se rend bien compte que c'est lui qui agit, qu'il a le contrôle. Mais dès que le poney comprend sa demande et approche sa tête de lui-même, Anyr recule dans un mouvement de panique : il n'est plus auteur de l'action et ne contrôle plus la situation. Le poney, en réagissant en fonction de ses propres émotions et de ses besoins, introduit progressivement une différenciation entre "Anyr" et le "non-Anyr". Cela peut l'aider à intégrer le fait que le poney est un "autre" différencié de lui qui peut agir par lui-même sans son intervention.

⁶ Harnais placé sur la tête du cheval

Ainsi, ce cadre thérapeutique peut non seulement faciliter l'investissement de l'enfant dans le soin mais il joue également un rôle dans le travail de construction ou de consolidation identitaire engagé en psychomotricité. Par son caractère répétitif et structurant, il accompagne l'enfant vers une acquisition progressive des sentiments de continuité temporelle et de continuité d'existence exposés dans le chapitre précédent.

b) Réexpérimenter un holding sécurisant

Un des intérêts du médiateur cheval est qu'il peut être un animal porteur. Il peut ainsi évoquer des situations archaïques de holding vécues, ou non, par l'enfant au début de sa vie. Chez des enfants carencés, cela permet de reprendre des étapes "manquées" de leur développement psycho-affectivo-moteur qui sont le soubassement de la construction identitaire. Le holding fait référence à la façon dont le nourrisson a été porté, touché, soutenu sur le plan psychocorporel par sa figure maternante. Cette fonction contenante permet à l'enfant d'acquérir un sentiment de sécurité et est donc indispensable à l'émergence d'un sentiment d'existence.

Ce portage par le cheval est toujours accompagné d'un portage par la psychomotricienne et moi-même qui tenons le poney en longe et Anyr sur son dos. De cette manière, nous soutenons cette régression de façon sécurisante en garantissant le calme du poney -par un lien réel matérialisé par la corde- mais aussi par la verbalisation de ce que vit l'enfant -par un lien symbolique-. Nous qui accompagnons cette régression devons être très attentives aux réactions à la fois de l'enfant et du poney afin que ces expérimentations archaïques se déploient dans un contexte sûr. Concernant les verbalisations qui nous permettent d'étayer Anyr dans ses explorations, je me réfère aux travaux de W. BION autour de son modèle de "contenant-contenu" évoqué précédemment. La psychomotricienne et moi prenons ici le rôle de la figure maternante en recueillant les éléments bêta, sensations et émotions vécues par l'enfant à l'état brut, puis en les transformant en éléments alpha assimilables par l'enfant. Cela lui permet de donner progressivement un sens à des stimulations qui, au départ, ne sont pour lui qu'excitations informelles.

Ainsi, l'enfant à dos de cheval, est porté corporellement et psychiquement et peut, de fait, plus facilement s'engager dans la régression et revivre des sensations archaïques.

La monte est également bénéfique du point de vue de la construction de l'axe corporel et de la motricité. Elle permet de stimuler l'ajustement tonique et l'équilibre qui sont des domaines dans lesquels Anyr se trouve en difficulté du fait de son hypertonie et de son ataxie. Le bercement induit par la marche du poney a un effet relaxant et permet des ajustements posturaux permanents et doux. Ainsi, sans vraiment s'en apercevoir, l'enfant suit les mouvements de la marche du poney en mobilisant de nombreux muscles qui sont chez

certains peu stimulés. Cette mobilisation musculaire autour du bassin et de la colonne vertébrale, autour de l'axe donc, favorise son intégration. Or, rappelons que l'axe corporel a été présenté dans le chapitre précédent comme étant l'un des piliers de la construction identitaire puisqu'il sert de référence dans l'organisation corporelle et par conséquent dans l'organisation spatiale.

Le retour à terre est également intéressant puisque les appuis au sol sont modifiés et mieux ressentis. Le bercement du cheval induit un réajustement des appuis du bassin de l'enfant sur le dos de l'animal. Ce soutien par le centre du corps influe sur la posture globale via les chaînes musculaires. De plus, l'allure au pas du cheval mime le mouvement de la marche bipède qui vient s'inscrire dans le bassin de la personne installée sur son dos. Cette mobilisation engendre un tonus plus harmonieux, un gain de souplesse ainsi que la stimulation de différents muscles, parfois peu sollicités. Dans le cas d'Anyr pour qui la locomotion est difficile, la perception de ces sensations semblables à la marche bipède favorise, une fois retourné au sol, la marche autonome. Ses mouvements sont plus déliés et son équilibre s'améliore. D'autre part, assis sur le cheval non harnaché, les pieds pendent librement de part et d'autre de l'animal. Le contact de la voûte plantaire au sol n'en est que mieux ressenti une fois redescendu à terre. Cela favorise son intégration dans les repères de l'enfant et, de fait, améliore l'ancrage au sol.

Finalement, le réaménagement de ces différents appuis par un investissement nouveau du portage permet à l'enfant de mieux se porter lui-même. De plus, en étant porté, l'enfant va procéder à des ajustements toniques pour répondre aux réactions du cheval -la marche, l'arrêt, les virages, l'accélération-. De cette façon, il va vivre une alternance entre des états de tension et de détente et petit à petit intégrer des nuances toniques. Cette variation entre ces deux pôles fait selon moi écho aux temps où le nourrisson oscillait entre l'état de détente de la satisfaction et l'état de tension extrême du besoin. Alors, seule l'intervention de la figure maternelle permettait un ajustement tonique, le passage de la tension à la détente.

« Le travail thérapeutique entraîne une relance de la dialectique des pôles opposés sensoriels et un enrichissement des positions intermédiaires. Le Moi se trouve ainsi renforcé dans ses bases narcissiques et la personne intègre ses expériences de vie sur un mode plus souple et plus valorisant. » [28]

En effet, selon S. ROBERT-OUVRAY [28], le cadre des séances de psychomotricité est un espace privilégié pour revivre ces variations toniques primaires. Ce retour à des vécus archaïques dans un cadre sécurisant et contenant permet de les réinvestir et il offre ainsi l'occasion de reprendre son développement psychomoteur sur des bases plus solides.

c) Réinvestir la zone orale

La plupart du temps, lorsqu'Anyr est au contact du poney, il enfouit son visage dans le pelage de l'animal. Cela me fait penser au réflexe de fouissement qui permet au nourrisson de trouver le mamelon par lui-même. Au cours de certaines séances, nous avons d'ailleurs pu l'observer tendre sa bouche ouverte vers la pointe de l'oreille du poney, la langue en protrusion, comme s'il voulait la téter.

J'ai évoqué précédemment que la bouche devient l'organe d'exploration privilégié du nourrisson, voire même plus précocement du fœtus, à partir des postures symétriques d'enroulement décrites par A. BULLINGER [6]. En effet, celles-ci entraînent un regroupement des mains au niveau de la bouche, favorisant son investissement. Cette même zone devient par la suite un espace de transition entre les côtés droit et gauche de l'enfant. J'ai également décrit les quatre sources de régulation tonique développées par le même auteur : les flux sensoriels, le niveau de vigilance, le milieu humain et les représentations. Ces différentes modalités peuvent être observées dans les temps de nourrissage. En effet, lors de la tétée, de nombreux flux sensoriels sont impliqués et la satiété influe sur le niveau de vigilance du nourrisson qui tend progressivement à s'endormir. Dans le portage qu'implique cette activité, le contact physique permet d'instauration d'un dialogue tonico-émotionnel entre la figure maternante et le nourrisson. C'est par ce biais que les éprouvés variés de l'enfant prennent sens et donnent progressivement lieu aux premières représentations.

La sphère orale est investie très tôt dans le développement, à savoir dès la vie intra-utérine. Selon I. PORTON-DETERNE [26], la maturation des voies nerveuses du toucher débute dès la septième semaine de gestation, en priorité au niveau de la bouche. Les zones les plus riches en récepteurs tactiles sont les lèvres, la pointe de la langue et le bout des doigts. Ainsi, il est déjà possible d'observer à cette période des réponses motrices à une stimulation tactile de cette sphère de la face. Aux alentours de la douzième semaine, le fœtus peut ouvrir et fermer la bouche de manière plus ou moins rythmée. Ainsi, même s'ils sont encore immatures, les systèmes sensoriels, dont le toucher, semblent déjà opérants avant la naissance. De ce fait, la bouche est investie très tôt dans le développement de l'enfant qui peut déjà sucer son pouce in-utéro grâce à l'apparition très précoce, autour du cinquième mois de gestation, du réflexe de succion. Dès la naissance, la bouche est le réceptacle de nombreuses modalités sensorielles et privilégie donc les expérimentations multisensorielles. L'expérience de la tétée sollicite de nombreux sens simultanément. Non seulement le toucher par le biais du contact avec le sein ou la tétine ainsi que le lait mais aussi la gustation et l'olfaction, intimement liées, qui permettent de capter le goût et l'odeur du lait ainsi que celle de la figure maternante. L'audition est également stimulée par la voix de la personne nourricière ainsi que les nombreux sons provoqués par la succion. Finalement, la bouche du nourrisson représente sa première source d'informations pour se renseigner sur son environnement. C'est pourquoi R. SPITZ en parle comme d'une "cavité primitive", composée de la langue, des muqueuses

buccales, des lèvres, des joues, du nez, du menton, des voies nasales et du pharynx. Elle est selon lui le « *berceau de toute perception* » qui agit « *à la fois de l'intérieur et de l'extérieur, c'est simultanément un intérocepteur et un extérocepteur.* » [18] La cavité orale joue donc le rôle d'un relais entre la réception interne et la perception externe. Cela amène R. SPITZ à penser que le "moi corporel" naît des sensations que le nourrisson éprouve dans sa cavité orale, lieu de réunification entre les sensations internes et externes. Elle sera plus tard accompagnée de la main qui deviendra finalement l'organe d'exploration privilégié.

Dans la théorie de l'attachement de J. BOWLBY, une place centrale est accordée à la sphère orale pour son rôle dans la succion et les pleurs. Le cri assure une fonction de relation qui permet au nourrisson d'entrer en interaction avec le parent qu'il appelle. La figure maternante, en répondant aux besoins physiologiques alimentaires de son enfant se sent valorisée et permet au nourrisson de se sentir contenu dans ses bras. Cette reconnaissance réciproque permet l'installation d'un lien d'attachement dans lequel s'origine le sentiment de sécurité interne de l'enfant. Ainsi, selon J. BOWLBY, cette fonction nourricière permet de maintenir une continuité du lien entre le cordon ombilical pendant la grossesse et le sein ou le biberon après la naissance. L'oralité, parmi d'autres modalités, favorise ainsi l'attachement entre la figure maternante et son enfant.

Cette prégnance de la zone buccale observée chez Anyr me fait penser qu'il est resté fixé au stade oral, gardant sa bouche comme orifice privilégié d'exploration et d'échange avec le monde. Il s'agit d'une période décrite par S. FREUD parmi trois stades du développement libidinale : le stade oral, le stade sadique-anal et le stade phallique. La recherche pulsionnelle de l'enfant au cours du stade oral est l'incorporation de ce qui provient de l'extérieur. Ainsi, l'exploration orale encourage l'enfant à prendre conscience des objets extérieurs, à découvrir les limites entre le dedans et le dehors du corps et donc à se différencier progressivement d'autrui. Ce stade se déroule habituellement de la naissance jusqu'au dix-huitième mois du nourrisson. Or, c'est autour de l'âge de dix-huit mois qu'Anyr a subi ses premières crises d'épilepsie. Je pense qu'il pourrait donc y avoir un lien, comme si son développement s'était fixé, sur certains aspects seulement, à cette période-là.

Cette zone orale et olfactive semble occuper une place particulière dans la sémiologie du syndrome d'Angelman. En effet, en plus de cette exploration buccale, on peut observer chez les personnes qui en sont porteuses, des troubles alimentaires avec des troubles de la déglutition ainsi que l'absence de langage verbal.

Dans sa théorie du développement libidinal, S. FREUD décrit qu'au départ, le nourrisson tête pour répondre au besoin physiologique d'alimentation mais qu'il va rapidement s'y ajouter une notion de plaisir autour de la succion. Cette expérience devient alors une activité auto-érotique indépendante de la sensation de satiété. Au cours de ce stade durant lequel la zone

érogène est la bouche, l'oralité permet au nouveau-né de découvrir le monde extérieur en lien avec sa figure maternante dans une relation d'attachement très fusionnelle. L'enfant porte alors tout ce qu'il peut à sa bouche, cet organe nourricier qui deviendra aussi par la suite l'organe du langage. Dans le cas d'Anyr, la communication verbale n'est pas encore investie et ne le sera peut-être jamais mais il arrive tout de même à se faire de mieux en mieux comprendre. Il utilise de plus en plus le pointage de l'index pour exprimer ses pensées. Même si celui-ci est encore mal maîtrisé, il gagne chaque semaine en précision et est volontiers orienté vers nous, d'autres animaux ou encore des objets.

Pour conclure sur la question de l'oralité, je voudrais revenir sur l'un des signes évocateurs du syndrome d'Angelman qu'est l'ouverture permanente de la bouche. Elle est due à une hypotonie des joues et entraîne des écoulements de salive hors de la cavité buccale. Dans le chapitre précédent, j'évoquais les différentes sphinctérisations dont la première à se mettre en place est habituellement celle de la bouche. Toutes ces problématiques autour de la sphère oropharyngée, à savoir les difficultés de succion et de déglutition fréquentes ainsi que cette bouche constamment béante m'amènent à me questionner. Qu'en est-il de la sphinctérisation psychocorporelle d'Anyr ? Sa mère nous confirme qu'il a une certaine autonomie au niveau de la maîtrise de ses sphincters anal et urétral même s'il lui arrive tout de même d'omettre quelques fois d'aller aux toilettes.

Finalement l'information n'est pas très claire et nous ne sommes donc pas certaines de ce qu'il en est véritablement. Quant à sa bouche, Anyr ne peut la fermer que brièvement lorsqu'un adulte le lui demande et j'ai évoqué plus tôt qu'il n'était pas rare qu'il régurgite. Son corps tout entier est alors entièrement mobilisé dans l'action d'expulsion car Anyr ne parvient pas à tousser : il ouvre grand la bouche et se crispe.

Tous ces éléments sont dus aux particularités neurologiques qu'implique le syndrome d'Angelman. De ce fait, je me questionne sur leurs éventuelles répercussions sur la "sphinctérisation psychique" d'Anyr et par conséquent sur l'étanchéité de ses représentations dynamiques du corps. Cette dernière peut-elle opérer malgré l'absence de "sphinctérisation physique" ? Il s'agit ici d'hypothèses pour lesquelles je n'ai pas de réponse à ce jour.

d) Éprouver des enveloppes contenantes

Dans de nombreuses sociétés notamment occidentales, le toucher est réprimé et réservé aux nourrissons puis, plus tard, à la sphère intime. Avec le cheval, au contraire, il s'agit souvent du moyen privilégié d'entrée en contact, que ce soit par les populations habituées ou non au monde équin.

I. CLAUDE [9] différencie quatre fonctions du toucher : l'identification qui permet de se différencier soi de l'autre ; l'affection par la création de liens ; l'exploration tactile, mode

privilegié de prise de connaissance d'objets ; la manipulation par la préhension manuelle. Selon elle, le toucher se délaisse par éducation et non par désir ni légitimité. En effet, sinon, pourquoi ressentirions-nous une telle urgence à toucher un animal à peine rencontré ? S'autoriser ce contact, c'est s'immerger dans une houle sensorielle et émotionnelle qui nous renvoie probablement à des temps oubliés.

« Que l'on soit enfant ou adulte, handicapé ou non, le toucher reste un mélange de sensations strictement individuelles et enfouies dans notre intimité. » [9, p26]

En effet, le toucher se développe très tôt au cours de la période prénatale. Ainsi, malgré le fait que le fœtus soit protégé par le liquide amniotique, il a de très nombreuses occasions de contact avec les parois utérines mais aussi entre les différentes parties de son corps, induites par ses propres mouvements, les déplacements de sa mère et des contractions utérines. Selon I. PORTON-DETERNE [26], au cours de l'ontogenèse, les structures sensorielles qui concernent le toucher sont les premières à apparaître. Elles évoluent du haut vers le bas et de l'avant vers l'arrière du corps du fœtus, en priorité dans les régions orale et péri-orale. Ainsi, des traces mnésiques liées au toucher, même si elles sont inconscientes car très anciennes, remontent à une période des plus archaïques. Serait-ce ce que l'humain tend à éprouver lorsqu'il recherche le contact corporel avec le cheval en voulant systématiquement le caresser ? Un retour à un "peau à peau" primaire désinvesti depuis plus ou moins de temps ?

Ce questionnement me ramène au concept de "Moi-peau" de D. ANZIEU évoqué précédemment. Lorsqu'Anyr est collé contre le poney, il donne l'impression de vouloir pénétrer dans le corps de l'animal. C'est comme s'ils pouvaient tous les deux se confondre, comme le nourrisson en fusion avec sa figure maternante, deux corps qui n'en font qu'un. Pour rappel, selon D. ANZIEU, la peau n'est pas qu'une enveloppe physiologique, elle a également une fonction psychologique qui permet de contenir, de délimiter, de mettre en contact, d'inscrire. La peau, par ses propriétés sensorielles, garde un rôle déterminant dans la relation à l'autre et par extension dans le sentiment d'individuation. Le "Moi-peau" fait office de barrière protectrice contre l'excitation et de contenant pour la pensée signifiante.

« La première différenciation du moi au sein de l'appareil psychique s'étaye sur les sensations de la peau et consiste en une figuration symbolique de celle-ci. » [14]

Il s'agit de la première définition que D. ANZIEU donne de ce concept de "Moi-peau" en 1972, rapportée par R. KAËS [14]. Ce dernier ajoute que « par la dénomination "Moi-peau" [DIDIER ANZIEU] désigne une représentation dont le Moi de l'enfant se sert, durant les phases précoces de son développement, pour se représenter lui-même, à partir de sa propre expérience de la surface du corps, comme Moi qui contient les contenus psychiques. »

Ainsi, accompagné de la psychomotricienne et de moi-même, Anyr peut éprouver sa peau comme étant une limite physiologie mais aussi un véritable contenant psychique ou comme l'appelle D. ANZIEU, une "enveloppe psychique" [14]. Au contact du poney et des multitudes d'afférences sensorielles que celui-ci induit, Anyr peut investir son corps comme étant sien, pour ensuite le vivre comme l'instrument d'une relation à autrui.

J'ai développé dans le chapitre précédent les huit fonctions du "Moi-peau" que j'aimerais maintenant étudier au regard de la psychomotricité à médiation équine.

A. AUVE-DEBACQUE [3] a dégagé un certain nombre d'éléments qui font lien entre cette pratique et le concept de D. ANZIEU.

→ *La fonction de maintenance* : s'explore par les sensations kinesthésiques induites par le portage à dos de cheval. Elles viennent enrichir le vécu corporel de l'enfant par le biais d'un double mouvement qui s'effectue de l'intérieur du corps à la surface de sa peau et inversement. De plus, ce portage engendre des ajustements toniques évoqués précédemment, ainsi qu'une régression vers des vécus de holding archaïques, accompagnée d'un portage par la psychomotricienne.

→ *La fonction de contenance* : elle intervient par le biais de la découverte de l'enveloppe peau du cheval. Anyr, dans son contact au corps à corps avec le poney se confronte aux qualités de sa peau, de son pelage. Il peut ainsi faire l'expérience de la douceur, de la chaleur, de la souplesse et de la continuité des différentes parties du corps de l'animal. La psychomotricienne peut alors mettre ces différentes perceptions en mots pour encourager l'enfant à faire le parallèle entre cette contenance de l'enveloppe peau du cheval et celle de sa propre peau. Pour ce faire, le pansage représente un temps privilégié durant lequel l'enfant peut frotter, caresser, soulever, observer, tapoter et questionner les différentes parties du corps de l'animal. Avec l'aide de la psychomotricienne, l'enfant peut alors faire le lien entre les différentes parties du corps qui sont communes au poney et à l'humain. Si Anyr ne participe pas au pansage de l'animal, il bénéficie tout de même de ces différents apports en restant collé contre son flanc. Il peut ainsi envisager l'enveloppe peau du poney dans son intégralité et dans son unité et faire le parallèle avec ses propres enveloppes.

→ *La fonction de pare-excitation* : parfois, Anyr entreprend de secouer le poney de toutes ses forces. Cela me fait penser qu'il teste ainsi la résistance physique de l'équidé comme pour se persuader de sa propre solidité. Lui dont l'équilibre est si fragile se trouve face à un animal de deux cents kilogrammes, bien ancré au sol sur ses quatre sabots. Pour se confronter à la solidité du corps, bien contenu, bien limité, il semblerait qu'un poney soit le

compagnon idéal. De plus, il permet de créer un lien d'attachement qui vient servir d'ancrage à l'enfant qui peut alors se consacrer pleinement à ses expérimentations.

→ *La fonction d'individuation* : la perception du volume corporel du cheval, à travers les mouvements de ses muscles peauciers, sa chaleur, son humidité ou encore les sons provenant de son ventre permettent de délimiter le corps de chacun. Toutes ces sensations favorisent la perception d'un dedans et d'un dehors du corps de l'animal et par extension d'un dedans et d'un dehors du corps propre de l'enfant. Cela encourage l'émergence d'un sentiment de différenciation et d'unité. J'évoquais un peu plus tôt le fait qu'au départ, quand Anyr se collait contre le poney, il semblait pouvoir se confondre dans son corps. Ce contact lui permet de ressentir toute cette multitude de sensations qu'émet l'animal et ainsi de prendre conscience des limites corporelles -les siennes et celles du poney- qui jouent un rôle fondamental dans le processus d'individuation.

→ *La fonction d'intersensorialité* : le cheval permet de reconstituer une véritable enveloppe sensorielle. Il évolue dans un monde où la sensorialité est centrale et les stimulations sont riches et prononcées. Avant même de voir le cheval, on peut le sentir, souvent de loin. L'animal procure une enveloppe olfactive prégnante qui persiste même après la séance. Elle sert alors de rappel dans le temps du vécu auprès du poney et de sa réalité concrète. Le tact est lui aussi fortement sollicité, comme j'ai déjà pu l'exprimer plusieurs fois. Le cheval, même si généralement assez silencieux, peut livrer des démonstrations sonores impressionnantes lorsqu'il hennit, s'ébroue ou galope, stimulant ainsi l'ouïe. De plus, les séances d'Anyr se déroulant en extérieur, à la campagne, les bruits de nature et d'activité humaine nous accompagnent en permanence. La vision est elle aussi stimulée par les différents découpages de l'espace -délimitation des prés, du rond de longe, des chemins- mais aussi par les mouvements des animaux et leur pelages variés. De plus, Anyr passe de longs instants à regarder le poney dans les yeux, cherchant son regard. Pour lui, même le goût est sollicité puisqu'il n'hésite pas à coller sa bouche ouverte et par conséquent, sa langue, contre le poney. La rencontre du cheval est donc source d'une multitude de stimulations riches et variées qui viennent se coupler les unes aux autres. Elle permet ainsi de se plonger dans un bain sensoriel qui encourage l'affirmation des enveloppes psychocorporelles.

→ *La fonction de soutien de l'excitation sexuelle* : dans la rencontre avec le cheval, la mise en jeu corporelle est généralement vécue comme agréable. L'enfant vit son corps comme un "bon objet" investi affectivement. Il trouve donc du "bon" dans l'engagement relationnel qu'il pourra progressivement investir dans d'autres contextes en recherchant ce vécu agréable.

→ *La fonction de recharge libidinale* : le contact "peau à peau" avec le cheval procure une multitude de sensations, d'excitations externes mais aussi internes par le biais de la régulation tonique. Le portage, lui, induit un balancement régulier et agréable qui étaye l'enfant sur le plan psychocorporel. Tout cela lui permet de se sentir suffisamment soutenu, tant au sens propre que figuré pour se mobiliser au niveau relationnel.

→ *La fonction d'inscription de traces* : elle s'explore elle aussi dans les temps de pansage durant lesquels l'enfant va repérer toutes les traces particulières que peut revêtir le pelage du poney, des cicatrices, des épis, des variations de couleur, etc. Ainsi, alors qu'il aura fait le lien entre les ressemblances corporelles entre lui et le cheval, il va aussi se confronter à la différence, ce qui fait écho à une autre fonction du "Moi-peau", *la fonction d'individuation*. Ces traces témoignent du vécu, de l'histoire du cheval, directement sur sa peau de la même façon que chez l'humain. Cela permet à l'enfant de prendre conscience de la fonction de support d'inscription de ses origines et de son histoire que revêt sa peau.

A. AUVE-DEBACQUE [3] ajoute une notion "d'enveloppe spatiale". Selon elle la rencontre avec le cheval entraîne différents mouvements spatiaux. D'une part, l'enfant va appréhender l'espace qui le sépare de l'animal. Certains s'approchent jusqu'à s'y coller tandis que d'autres s'en éloignent le plus possible. En effet, l'enfant expérimente l'espace selon son degré de sécurité interne.

D'autre part, le travail à pied à côté du cheval ou sur son dos permet d'expérimenter les notions de distance -par rapport au cheval et à la psychomotricienne-, de hauteur -nous surplomber sur le cheval ou être le plus petit à pieds-, des différentes réactions du cheval selon l'attitude d'approche -rapide, lent, sonore, calme, énervé-, d'adaptation à l'espace dans des parcours moteurs -en dessous, au-dessus, dedans, devant, derrière-.

L'expérimentation de l'espace dans le cadre sécurisant des séances permet un remaniement de la perception spatiale et par conséquent la consolidation de "l'enveloppe spatiale" de l'enfant.

Au cours de la première séance suivant les vacances de Noël, qui, je le rappelle ont été une période de transition dans la prise en soin, Anyr trouve un cerceau au sol. Alors que nous nous questionnons sur ses enveloppes, il vient affirmer la pertinence de notre piste de réflexion.

Anyr attrape ce cerceau et le passe autour de son corps. De cette façon, il semble matérialiser par un objet concret ses limites corporelles. La psychomotricienne et moi saisissons à notre

tour un cerceau chacune pour le passer autour de notre buste tout en verbalisant qu'ainsi, nous sommes bien contenues, que ce cerceau représente notre espace propre.

Anyr s'approche alors de Spirit et, n'ayant plus assez de cerceaux, il retire celui qui l'entoure et entreprend de le passer autour de l'encolure du poney.

C'est ainsi que cette séance a fait office de transition avec une nouvelle période, celle de l'investissement relationnel. Ces premiers mois de prise en soin ont permis à Anyr de se recentrer sur lui-même, de réinvestir son corps par le biais de sensations variées et ainsi de soutenir son sentiment d'identité en tant qu'humain unique, semblable et à la fois différent, mais surtout solide, unifié et contenu.

2) Un espace de jeu pour s'ouvrir à la relation

C'est au cours de cette même séance qu'Anyr a pour la première fois initié un jeu de "coucou-caché". Il se cache la tête sous la longue crinière du poney et attend que nous le retrouvions. Lorsqu'il dévoile son visage, il jubile et rit de plus belle. Depuis cette séance, ce jeu revient chaque semaine et occupe une grande partie du temps que nous passons ensemble.

Cette entrée dans le jeu me semble importante à aborder pour conclure ma réflexion sur la construction de l'identité d'un enfant porteur du syndrome d'Angelman. En s'inscrivant dans un tel jeu interactif avec la psychomotricienne et moi, Anyr confirme notre existence et par conséquent, sa propre existence. Il a suffisamment conscience de lui-même et de l'autre pour faire exister une distance entre les deux, distance dans laquelle se crée le jeu -et le "je"-.

C'est ce concept que j'aborderai un peu plus loin sous les termes d'"aire transitionnelle".

a) Le jeu dans le développement psychomoteur

J. PIAGET donne au jeu une importance centrale dans l'émergence de la fonction symbolique. Il l'étudie au regard du développement de l'intelligence et le considère comme un moyen d'étendre et d'affirmer ses connaissances et savoir-faire, un moyen d'intégrer la pensée à l'action. Il distingue trois périodes :

- *La période sensori-motrice*, de la naissance à deux ans, durant laquelle le nourrisson ne joue qu'en présence de l'objet dans le but d'accroître son expérience. Il explore le monde qui l'entoure par le biais de ses sens et de ses actions. Il s'agit principalement de jeux interactifs entre l'enfant et ses parents tels "la petite bête qui monte" ou le "coucou-caché" ;

- *La période représentative ou de la pensée symbolique* au cours de laquelle apparaissent les jeux de "faire semblant" qui témoignent d'un accès au symbolisme autour de deux ans. L'enfant est capable de se détacher de l'action immédiate. Cette période signe donc l'intégration de la permanence de l'objet ;
- *La période sociale ou des opérations concrètes* qui, entre sept et onze ans, se caractérise par l'apparition de "jeux à règles" qui font écho aux règles sociales.

« Pour J. Piaget, le jeu est un processus d'assimilation du monde externe, par la capacité de l'enfant à transformer, à symboliser. » [2]

En effet, selon J. PIAGET, le jeu permet d'assimiler la réalité et d'aborder le monde. Par le jeu, l'enfant appréhende et découvre l'autre et son environnement mais en priorité lui-même. L'initiation du jeu suppose l'émergence d'une conscience de soi et de sa capacité d'action sur le monde.

Tout d'abord, le nourrisson joue donc en découvrant son corps par le biais de jeux autocentrés en lien à sa sensorialité. Pour P. BEN SOUSSAN [4], cette forme de jeu est l'occasion de faire l'expérience de "soi".

« Jouer, alors, c'est faire l'expérience de Soi, explorer ses contours, ses limites, ses possibilités, de mouvements en émotions. Jouer, c'est agir. C'est être. Pour l'enfant, c'est vivre. Et grandir. » [4]

Petit à petit, le jeu va s'ouvrir à l'environnement, au rythme du développement psychomoteur de l'enfant. Le jeu autocentré va s'élargir à l'entourage et permettre au nourrisson de découvrir le monde qui l'entoure, vivant comme matériel.

Ces jeux partagés sont un moyen de découvrir et d'habiter toujours plus consciemment son corps. Il s'agit ici des premières formes de jeu -de la période sensorimotrice-, mais plus tard, l'enfant jouera à imiter, ses parents, les autres -la période représentative-, puis il inventera des jeux à règles, très structurés -période des opérations concrètes-.

Il est fondamental d'accompagner l'enfant dans le jeu, d'encourager sa curiosité, sa soif d'explorer et de découvrir. C'est à cette condition que le jeu peut devenir un temps de plaisir partagé et rendre possible l'accès au "je".

« C'est sur la base du jeu que s'édifie toute l'existence expérientielle de l'homme » [4]

En effet, pour D.W. WINNICOTT, le jeu est une expérience créative réelle qui favorise le développement général de l'enfant. Il insiste sur le plaisir de jouer librement qu'il perçoit comme fondamental à l'évolution psychologique. Ce jeu permet d'exprimer une réelle spontanéité, libérant ainsi la créativité inhérente à tout être humain. Le jeu représente selon cet auteur un espace d'expériences qui sert d'intermédiaire entre la réalité et la vie psychique. Il développe cette idée sous les termes d'"aire transitionnelle".

Pour expliquer rapidement cette notion, il faut revenir aux premiers temps de la vie. Le nourrisson vit dans une illusion de toute puissance qui émerge à partir des réponses adéquates apportées par la figure maternante. Ce sont elles qui lui offrent cette impression d'être le créateur du "sein nourricier" dont il a tant besoin. Cette illusion d'avoir créé le sein et le plaisir qui en découle est à l'origine d'une pulsion créatrice et représente selon D.W. WINNICOTT le premier acte de création du nourrisson. C'est cette pulsion créatrice qui est sous-jacente au plaisir du jeu. Elle permet de débrider l'imagination et favorise ainsi l'expression de la personnalité de l'enfant.

Cependant, l'enfant doit également se confronter à la désillusion lorsque sa figure maternante instaure progressivement une distance entre elle et lui. Le nourrisson fait alors l'expérience de l'existence d'une réalité extérieure qui ne répond pas à son sentiment d'omnipotence. Il se désillusionne ainsi de son pouvoir créateur. Opérée dans un contexte sécurisant, cette expérience de prime abord angoissante, est tout à fait bénéfique voire essentielle pour le développement psychomoteur de l'enfant.

L'enfant va alors investir des objets ou phénomènes que D.W. WINNICOTT nomme "objets transitionnels" qui sont symboles de l'union entre lui et sa figure maternante. Ils représentent cet état fusionnel qui n'est plus et permettent ainsi une "défusion" progressive et structurante.

Par cette séparation, le nourrisson va voir émerger son propre sentiment d'identité et s'inscrire dans une "aire transitionnelle" qui contient les expériences d'illusion de toute puissance et celles de désillusion qui lui sont imposées. Selon M. MONTREUIL, cette "aire intermédiaire d'expérience" se situe entre la réalité intérieure et la réalité extérieure de l'enfant. « *Pour que l'enfant puisse instaurer une relation entre lui et le monde, il faut que l'espace transitionnel existe. Il permet au sujet de se créer.* » [20] L'équilibre entre ces deux pôles d'illusion et de désillusion est donc essentiel pour que l'enfant puisse établir une distance entre jeu et réalité.

« [Si l'enfant] est trop dans l'illusion, trop dans l'imaginaire, la réalité lui échappe. S'il est trop dans la désillusion, il se trouve dans la réalité, l'imaginaire lui échappe, et les conséquences seront importantes pour son développement psychique et futur. » [2]

Selon D.W. WINNICOTT, le jeu crée une aire transitionnelle d'expérimentation de soi et de son environnement. L'enfant peut y extérioriser sa réalité interne et y intérioriser la réalité externe. En d'autres termes, cet espace permet de se trouver soi. « *En jouant, l'enfant "manipule" les phénomènes extérieurs pour faire vivre son imagination.* » [20]

Ainsi, les faits de jouer, exister, "vivre créativement" -selon les termes de D.W. WINNICOTT- sont profondément intriqués avec l'expérience que le nourrisson va éprouver dans ses relations précoces avec sa figure maternante.

b) Le jeu en psychomotricité

Selon B. AUCOUTURIER [2], le cadre sécurisant des séances de psychomotricité permet de revivre l'illusion d'être créateur, d'être un autre, sans s'y perdre. Il décrit le jeu comme étant une dialectique entre la subjectivité et la réalité, entre soi et l'autre.

En effet, en séance de psychomotricité à médiation équine il n'est pas rare que des enfants s'identifient à des personnages, réels ou imaginaires. Je pense en particulier à un petit garçon, qui, dès qu'il monte sur le poney "devient" un cow-boy et essaye d'attraper un taureau -dont le rôle m'est assigné- avec son lasso imaginaire. Par ce jeu de rôle, il se confronte à des problématiques, pour lui très sinueuses, de liens, d'attachement et de séparation.

Comme je l'ai expliqué précédemment Anyr, lui, a nécessité plusieurs rencontres avant de s'engager dans le jeu.

« Je crois qu'un enfant qui est dans l'incapacité de jouer n'est simplement pas disponible, tout occupé à construire ou à maintenir ses défenses, envahi, confus ou déprimé. Il va lui falloir d'abord réduire ses tensions et ses excitations afin qu'il fonctionne pour son propre plaisir. » [31]

Cette citation de F. DESOBEAU illustre selon moi la transition qui s'est produite autour des vacances de Noël, entre la période de retour à soi par la régression et celle d'investissement relationnel dans le jeu. Si l'on s'en remet à cette citation, il semblerait qu'au départ, Anyr était trop pris dans ses problématiques archaïques de fragilité identitaire et que c'est seulement à l'issue du travail régressif engagé en psychomotricité qu'il a pu s'en dégager relativement mais suffisamment pour s'engager dans le jeu.

Pour moi, c'est bien de cela dont il est question en psychomotricité. Lorsque le jeu, activité essentielle au développement psychomoteur, est compromis voire impossible, son

investissement dans un cadre thérapeutique fiable permet d'engager le corps en jeu au sein d'une aire transitionnelle sécurisante.

À travers ce jeu de "coucou-caché" qu'expérimente Anyr désormais chaque semaine, il se confronte à de nombreuses notions, notamment celles de permanence de l'objet, de séparation et de retrouvailles. Ces expérimentations sont prises dans le plaisir de répétition de l'action qui ouvre la voie à l'anticipation. De cette façon, ce jeu d'apparitions et de disparitions successives permet d'appréhender la temporalité et la rythmicité.

Cela fait une fois de plus écho aux théories de D. MARCELLI [16] autour des notions de macrorhythmes et de microrhythmes déjà évoquées plusieurs fois précédemment.

Le jeu du "coucou-caché" stimule le plaisir d'être en relation avec autrui, autant pour l'enfant qui construit justement son investissement relationnel à l'autre que pour l'adulte qui prend plaisir aux interactions et aux jubilations partagées.

J. PIAGET considère qu'au départ, dans ce jeu, l'enfant est persuadé que l'objet caché -humain ou matériel- a disparu. En effet, n'ayant pas encore intégré la notion de permanence de l'objet, ce qui n'est plus visible par l'enfant n'existe plus pour lui. Ainsi, dès que son parent se cache, l'inquiétude se lit sur son visage. Au contraire, dès qu'il découvre à nouveau ce visage familier, il s'esclaffe. Cette jubilation est habituellement accompagnée d'une gestuelle bien particulière. En effet, les deux mains et les deux pieds se rejoignent en paires. L'enfant vit une véritable réunification qui s'exprime tant sur le plan physique que psychique. Plus tard, l'enfant peut inverser les rôles en se cachant lui-même.

C'est par la répétition de cette expérience de disparition puis de réapparition systématique de l'objet qu'il va finalement pouvoir intégrer sa persistance malgré sa disparition de son champ de vision. Cette permanence de l'objet est habituellement acquise autour de dix-huit mois.

Pour S. FREUD qui parle de ce même jeu sous le nom de "fort-da" -"loin-près"-, il s'agit d'une mise en scène ludique des questions de présence et d'absence. En effet, ce jeu est l'occasion de se confronter aux émotions vécues lors de situations de séparation mais en étant cette fois-ci acteur plutôt que de la subir et d'en être prisonnier. Ainsi, il permet d'appréhender la disparition et de prendre du plaisir à simuler l'absence sur un fond de présence continue. Ce plaisir est largement exprimé par Anyr chez qui ce jeu déclenche des rires prolongés. Nous nous rendons alors bien compte qu'il ne s'agit pas de ces rires réflexes inhérents au syndrome d'Angelman. Il s'agit là d'une véritable jubilation qui l'incite à recommencer encore et encore.

S. FREUD s'interroge sur l'expression de ce plaisir puisque l'absence de la figure maternante n'est généralement pas une expérience agréable. Dans cette situation, c'est l'emprise qu'a l'enfant sur la situation qui lui permet de supporter et même d'apprécier cette séparation. Il

peut en effet s'autoriser à "perdre" puisqu'il est convaincu qu'il va "retrouver". L'expérience est alors riche en émotions, oscillant du déplaisir au plaisir, de l'angoisse à la réassurance en passant de la perte aux retrouvailles. Cette emprise n'en est que plus forte lorsque l'enfant inverse les rôles et se cache lui-même du parent.

En rejouant la scène de la séparation et des retrouvailles, en plus de lui procurer du plaisir, ce jeu lui offre une véritable réassurance dans la solidité du lien.

Finalement, ce jeu d'apparition et de disparition de personnes ou d'objets ouvre la voie à la temporalité, à la rythmicité, à l'anticipation, à la représentation mentale et à la mise en place du langage. Autant de notions centrales de la construction identitaire, mises en avant dans le chapitre précédent.

B. AUCOUTURIER qualifie le jeu du "coucou-caché" de jeu de réassurance [2]. Selon lui, le jeu spontané est un puissant moyen de se rassurer contre les angoisses archaïques. Dans le "coucou-caché", il s'agit d'angoisses de destruction et d'abandon. Ces jeux entretiennent le sentiment de sécurité interne de l'enfant.

Ainsi, en psychomotricité, investir ou réinvestir ces jeux autour de la présence et de l'absence, mais aussi des jeux de construction et de destruction ou encore de remplissage et de vidage, permet de se munir contre l'envahissement d'angoisses archaïques. Dans cette aire transitionnelle sécurisante, l'enfant va pouvoir réassurer et consolider son vécu corporel fragilisé, atténuant ainsi ses angoisses.

En parallèle à ses séances de psychomotricité à médiation équine, Anyr bénéficie d'une prise en soin en pataugeoire en Hôpital de Jour. Ce cadre est selon moi idéal pour expérimenter avec l'eau ces vécus corporels angoissants et tendre vers une réassurance et un vécu corporel plus serein.

Selon B. AUCOUTURIER, « *le jeu est symbolique dans la mesure où il représente une histoire vécue issue de la relation affective de plaisir et de déplaisir avec l'objet maternant, auquel l'enfant s'identifie dès les premiers mois.* » [2] Ainsi, le jeu créatif spontané serait toujours l'expression d'un vécu de l'enfance, le réinvestissement symbolique de sa relation à sa figure maternante. Permettre à l'enfant de se réassurer dans un cadre thérapeutique sécurisant et contenant, c'est encourager l'émergence du jeu libre en consolidant ses bases narcissiques.

Cela fait tout à fait sens au regard du déroulement de la prise en soin d'Anyr comme je l'ai présenté, avec le passage d'une période à l'autre, de la réassurance au jeu.

Habituellement, le premier moyen de réassurance du nourrisson est l'objet transitionnel que j'ai abordé un peu plus tôt. Il prend le rôle d'une première "aire de réassurance" puisqu'il permet de garder pendant un certain temps une représentation de la présence de la figure maternante même pendant son absence.

En suivant viennent généralement les "jeux de réassurance profonde".

« [Jouer] à construire, à détruire, à grouper, à disperser, à remplir, à vider, à s'équilibrer, à glisser, à grimper, à sauter, à chuter, à tourner, à se bercer, à s'envelopper ou à se cacher, à se poursuivre, à s'attraper, en jouant à l'agresseur et à l'agressé. » [2]

Autant de jeux qui permettent de conjurer les angoisses archaïques d'anéantissement et de destruction par l'expression corporelle.

Autant d'angoisses qui remettent en cause l'unité de l'individu, mises en jeu par l'enfant à travers tout son être.

Ces angoisses évoquent les traces inscrites dans les premiers temps de vie, témoins du temps de l'illusion d'omnipotence, de satisfaction, de rassemblement, puis de celui de la désillusion, de la désintégration du rassemblement, de la séparation. Il s'agit ici encore de cette oscillation permanente entre tension et détente, désintégration et intégration, angoisse et plaisir, dont il était question au tout début de cette seconde partie.

La garantie d'une aire transitionnelle sécurisante en psychomotricité, mimant celle habituellement instaurée entre la figure maternante et l'enfant va donc permettre à ce dernier, sur la base d'un lien fiable, de mettre en œuvre des processus de réassurance. Selon B. AUCOUTURIER, ces derniers garantissent « *sa sécurité affective ainsi que son évolution psychologique, et particulièrement le plaisir de grandir comme sujet indépendant, ouvert à des identifications futures, sereines, à partir de la troisième année.* » [2]

Dans le cadre de la prise en soin d'Anyr, tout ce travail de réassurance lui a permis d'évoluer sur de nombreux plans.

Communiquer avec lui devient plus facile chaque semaine. Le pointage est de plus en plus orienté et efficace. Associé à son regard très expressif et à ses vocalisations, il nous permet de nous comprendre et de partager de réels moments de plaisir.

Son corps semble être mieux maîtrisé et habité plus sereinement grâce à un meilleur ajustement tonique. Cela a un impact positif sur sa marche, plus assurée qu'en septembre.

Anyr a pu trouver dans ses séances de psychomotricité un temps de régression qui lui a permis un apaisement et un travail de construction identitaire.

Ses parents nous rapportent qu'Anyr manifeste son enthousiasme durant le trajet qui le mène au cabinet. Ils constatent de réels progrès qui sont à mettre en lien avec toutes ses prises en soin conjointes à la psychomotricité, notamment sa prise en soin en pataugeoire que j'ai évoquée plusieurs fois. De plus, les séances de psychomotricité sont réinvesties par l'orthophoniste qui a demandé de faire des photos d'Anyr avec son poney pour pouvoir les utiliser comme support de travail.

- Conclusion générale

« S'autoriser ce contact, c'est s'immerger dans une houle sensorielle et émotionnelle qui nous renvoie probablement à des temps oubliés. »

Je reviens sur cette phrase de mon écrit qui vient résonner tout particulièrement en moi à l'heure de conclure mon travail.

Peut-être est-ce parce qu'elle me fait autant songer à moi-même qu'à Anyr, qui est au centre de mes pensées depuis plusieurs mois.

Finalement, qu'est ce qui nous pousse, chacun, qui que nous soyons, à rechercher "ce contact".

On dit de l'Homme qu'il est un animal social. Comme le cheval finalement. Pourtant chez lui, tout paraît si simple...

Qu'est ce qui m'a poussée à m'engager dans la voie de la psychomotricité ?

N'étais-ce pas un élan audacieux pour affirmer mon identité ?

Qu'est ce qui m'a donné tant envie de m'investir dans une profession de rencontres ?

Pourquoi vouloir faire un bout de chemin avec ces personnes fragilisées qui croiseront ma route de psychomotricienne ?

Finalement, ne serions-nous pas tous à la conquête de notre identité ?

Ne s'agirait-il pas tant d'une problématique associée à la pathologie, que d'un questionnement existentiel qui incite chacun à se chercher, à se définir et se redéfinir ?

On dit de la démence qu'elle est une perte de l'identité, du sentiment de soi... Mais les a-t-on seulement un jour trouvés véritablement ?

Ne nous renouvelons-nous pas chaque jour ?

À chaque rencontre ne gagnons nous pas un nouveau statut, un nouvel état, une nouvelle part d'identité ?

Ne sommes-nous pas comme le nourrisson, existant avant tout dans le regard de l'autre ?

« Un enfant seul ça n'existe pas » nous disait Winnicott.

Chaque personne qui croise notre route va recevoir une part différente de notre identité.

Chaque personne qui croise notre route va engendrer une nouvelle part de notre identité.

Un voyage aux prémices de l'identité disais-je...

Un véritable voyage oui...

J'espère que vous aurez eu plaisir à le partager.

Anyr, le jour de sa naissance, s'est lui aussi engagé dans ce voyage.

Sa route sera sans doute plus sinueuse que la nôtre.

À cause de ce tout petit gêne aux grandes conséquences, il lui faudrait croiser le chemin de nombreuses personnes avant d'être véritablement assuré de son identité.

Mais ce qui est fantastique, c'est que quoi qu'il arrive, il portera toujours son large sourire qui embellira les journées de chacun.

Qu'avec son énergie débordante, il aura toujours la force de se plonger au plus profond de ses sensations, à la conquête d'un sentiment d'existence.

Avec ou sans poney... mais avec, la route est tout de même plus douce.

Il nous a invitées, la psychomotricienne et moi, à partager un bout de son chemin hors des sentiers battus et nous a incitées à nous-mêmes sortir des sillons pré-tracés dans lesquels il est si rassurant de s'engager.

Et finalement, nous aurons ri, nous aurons joué, nous nous serons questionnés, et nous nous y serons tous retrouvés.

En s'engageant dans la voie du jeu, Anyr nous aura prouvé que notre travail commun n'était pas vain, qu'Angelman n'était pas une route barrée mais bien une source infinie d'explorations et de découvertes.

• Bibliographie

[1] ANGELMAN H. *'Puppet' Children. A Report on Three Cases.* Develop Med Child Neurol, 1965

[2] AUCOUTURIER B. *Agir, jouer, penser. Étayage de la pratique psychomotrice éducative et thérapeutique.* De Boeck Supérieur, 2017

[3] AUVE-DEBACQUE A., *L'impact de la thérapie avec le cheval sur les enveloppes corporelles* dans "Thérapie psychomotrice et recherche n°167 : Hors des sentiers battus", SNUP, 2011, p32-47

[4] BEN SOUSSAN P. « *Enjouer les bébés !* », *Spirale*, vol. 24, no. 4, 2002, p13-19

[5] BRUN A., ROUSSILLON R. *Formes primaires de symbolisation.* Dunod, 2014

[6] BULLINGER A. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche.* ERES, 2007

[7] CHAPELIER, J-B. « *Chaos, contenance et créativité.* ERES, 2011, p55-68

[8] CHEFHOTEL A. « *Cheval, mon beau miroir* », *Le Carnet PSY*, vol.140, no.9, 2009, p46-50

[9] CLAUDE I. *Le cheval miroir de nos émotions*, Ed. D.F.R., 2007

[10] CICCONE A. « *Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques* », *Cahiers de psychologie clinique*, vol. 17, no. 2, 2001, p81-102

[11] DALLA PIAZZA S., DAN B. « *20. Le syndrome d'Angelman* », *Handicaps et déficiences de l'enfant.* Ed. De Boeck Supérieur, 2001, p307-315

[12] GATECEL A. *La psychomotricité relationnelle.* EDK, Groupe EDP Sciences, 2012

[13] GOLSE B. « *De l'intersubjectivité à la subjectivation. Un exemple de passage de l'interpersonnel à l'intrapsychique* », *Enfances & Psy*, vol. 62, no. 1, 2014, p29-38

[14] KAËS R. « *Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept* », *Le Carnet PSY*, vol. 117, no. 4, 2007, p33-39

[15] LEHMANN J-P. « *Holding et Handling* », *La clinique analytique de Winnicott. De la position dépressive aux états-limites*, ERES, 2007, p170-206

[16] MARCELLI, D. « *Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : la surprise dans l'interaction mère-bébé* », *Spirale*, vol. 44, no. 4, 2007, p123-129

- [17] MARGOLIS S. et al. "Angelman Syndrome" Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics vol. 12,3, 2015
- [18] MISSONNIER S. « Sucette de vie, sucette de mort. Généalogie psychanalytique de la succion », *Spirale*, vol. n° 23, no. 3, 2002, p77-106
- [19] MOYANO O. *L'affect de plaisir dans la relation thérapeutique*. Communication orale aux Entretiens de Bichat, Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière, 1997
- [20] MONTREUIL M. « Espace psychique, aire de créativité : rôle des relations précoces mère-enfant dans la constitution de soi. », *Spirale*, n°17, 1996, p 45-56.
- [21] MUCCHIELLI A. « Les fondements de l'identité psychosociologique », Alex Mucchielli éd., *L'identité*. Presses Universitaires de France, 2013, p39-77
- [22] NORMIER C. *Bleus Marine*, Ed Libro, 2002
- [23] NORMIER C. *Puppet journal*, Le Reflet Eds, 2003
- [24] PIREYRE, É. W. *Clinique de l'image du corps. Du vécu au concept*. Dunod, 2015
- [25] PLAZA M. « Le développement du langage oral », *Contraste*, vol.39, no.1, 2014, p99-118
- [26] PORTON-DETERNE I. « Toucher : de la sensation précoce à l'émotion », *Spirale*, vol. 57, no. 1, 2011, p79-89
- [27] POTEL BARANES C. *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*. ERES, 2019
- [28] ROBERT-OUVRAY S. www.suzanne-robertouvray.fr/role-de-lintegration-motrice-dans-le-developpement-psychique/
- [29] ROBERT-OUVRAY S. « La fonction d'apaisement de la motricité chez l'enfant », *Le Journal des psychologues*, vol. 316, no. 3, 2014, p16-21
- [30] SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M. Manuel d'enseignement en psychomotricité, Tome 1 Méthodes et techniques, Ed. De Boeck Supérieur SA, 2015
- [31] SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M. Manuel d'enseignement en psychomotricité, Tome 2 Concepts fondamentaux, Ed. De Boeck Supérieur SA, 2015
- [32] VASSEUR R., DELION P. *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans*. Toulouse, France: ERES, 2010

- Annexe

Annexe 1



Giovanni Francesco CAROTO, Le Garçon à la Marionnette

- Table des matières

Remerciements	2
Sommaire	3
Avant-propos	4
Introduction.....	5

Première partie : Réflexion théorico-clinique autour de la prise en soin en psychomotricité d'un enfant porteur du syndrome d'Angelman 7

Chapitre 1 : Une rencontre hors des sentiers battus... ..	8
1) Les premières rencontres.....	8
a) La rencontre comme point de départ	8
b) Une première rencontre avec la psychomotricienne... ..	9
c) ...puis avec moi, dans mon rôle de stagiaire	13
2) Éclairage sur le syndrome d'Angelman	13
a) Une histoire qui débute en 1965.....	14
b) Différents processus génétiques à l'œuvre	15
c) Une sémiologie variée	17

Chapitre 2 : ...qui nous a menés dans les prés	21
1) La mise en place du cadre	21
a) Le cadre en thérapie psychomotrice.....	21
b) Le cadre général d'une séance de psychomotricité à médiation équine	23
c) L'investissement du cadre dans la prise en soin d'Anyr.....	25

2) La thérapie psychomotrice avec le cheval.....	26
a) La médiation en psychomotricité.....	26
b) Le cheval, partenaire du psychomotricien.....	28

Conclusion.....	33
-----------------	----

Seconde partie : À la conquête d'un sentiment d'identité..... 35

Chapitre 1 : La construction de l'identité : un double ancrage corporel et interactif 36

1) Le rôle central de la sensorialité et du tonus	37
2) L'inscription dans le temps, une expérience structurante.....	41
3) L'investissement de l'espace, un cheminement vers l'individuation.....	45
a) Période de rassemblement : 0-9 mois	46
b) Période d'individuation : 9-18 mois	49
c) Période de sphinctérisation psychocorporelle : 18 mois - 3 ans.....	54

Conclusion.....	56
-----------------	----

Chapitre 2 : Encourager l'émergence d'un sentiment d'identité en psychomotricité à médiation équine 57

1) Un espace de régression pour se recentrer sur soi.....	58
a) S'inscrire dans une temporalité stable et rassurante	58
b) Réexpérimenter un holding sécurisant.....	59
c) Réinvestir la zone orale	61
d) Éprouver des enveloppes contenant.....	63

2) Un espace de jeu pour s'ouvrir à la relation	68
a) Le jeu dans le développement psychomoteur	68
b) Le jeu en psychomotricité	71
Conclusion générale	76
Bibliographie	78
Annexe	80
Table des matières	81