



HAL
open science

Tu fais comme moi, je fais comme toi : l'exploration des rôles de l'imitation en séances de psychomotricité avec de jeunes enfants

Maÿlis D'hondt

► To cite this version:

Maÿlis D'hondt. Tu fais comme moi, je fais comme toi : l'exploration des rôles de l'imitation en séances de psychomotricité avec de jeunes enfants. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02933458

HAL Id: dumas-02933458

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02933458>

Submitted on 8 Sep 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.

IFP de la Pitié-Salpêtrière
Faculté de Médecine Sorbonne Université
91, Bd de l'Hôpital
75364 Paris Cedex 14

Tu fais comme moi, je fais comme toi :
l'exploration des rôles de l'imitation en séances de psychomotricité
avec de jeunes enfants.



Mémoire présenté pour le DE de psychomotricien

Session de Juin 2020

Référent de mémoire :

Madame Isabelle COULON

par Maÿlis D'HONDT

Remerciements

Je tiens à remercier Mme Coulon, ma référente de mémoire, pour son accompagnement tout au long de ce projet. Merci pour votre grande disponibilité ! Vos influences théoriques et votre vision de la psychomotricité ont permis de faire évoluer ma pensée.

Un très grand merci à mes maîtres de stage de ces deux années. Merci pour la confiance que vous m'avez accordée en m'ouvrant la porte de vos suivis. Merci pour le riche partage de votre clinique, de vos réflexions, de vos connaissances.

Je remercie également tous les lieux de stage et les psychomotriciens qui m'ont accueilli au long de ces études. Chacun a apporté un regard, un geste, une parole qui ont en partie façonnés mon identité professionnelle. À l'équipe du CAMSP particulièrement, qui m'a plongé dans un bel environnement de partage multidisciplinaire. Merci pour votre accueil, votre bienveillance, votre désir d'échanges.

Merci à tous les patients que j'ai rencontrés et vus évoluer. Dans cet apprentissage pratique, chacun d'entre eux m'a permis de grandir à travers des expériences et des émotions partagées. Je suis notamment reconnaissante à Louis de m'avoir offert l'occasion d'un questionnement sur l'imitation et à Emeric d'avoir échangé quelques rythmes synchronisés avec moi.

Les études en psychomotricité engagent tout ce que nous sommes. J'adresse donc mes remerciements à l'équipe pédagogique. Au groupe 2, aux étudiants que j'ai côtoyé dans les options cette année, à PSF, merci pour les expériences que nous avons partagées. Merci en particulier à Valentine, Emilie, Montaine, Camille, Marie-Ange d'avoir partagé ce bout de chemin avec moi. Nous avons progressé ensemble et surtout nous avons bien ri !

Merci à mes parents, qui les premiers m'ont proposé les expériences psychomotrices de la vie, qui les premiers m'ont parlé de ce beau métier et qui ne cessent de me soutenir dans mes choix. Merci à mes colocataires d'avoir joué les joyeux cobayes ces deux dernières années. Enfin un grand bravo reconnaissant à Juliette Verduzier pour son dessin si juste.

Sommaire

INTRODUCTION	8
PARTIE I : THEORIE	10
I) Historique des théories sur le développement de l'imitation	10
1) Théorie piagétienne	10
a) Le développement cognitif de l'enfant	10
b) Le rôle de l'imitation dans le développement de l'enfant	11
2) Théorie wallonienne	11
a) Les facteurs de développement psychique	11
b) Le rôle de l'imitation dans le développement de l'enfant selon H. Wallon	12
3) Débats sur les capacités innées d'imitation	13
a) R. Zazzo : Le problème de la protusion de la langue chez le nouveau-né	13
b) A. N. Meltzoff : La théorie du Like-me	14
II) Les apports de la neurologie	15
1) Mouvement et liens neuronaux	15
a) Le lien entre imagination et action	15
b) Le couplage perception – action	16
2) Neurones miroirs et imitation	17
a) Les découvertes	17
b) Neurones miroirs et couplage perception – action	17
3) Neurones miroirs et théorie de l'esprit	18
a) Les autres rôles supposés des neurones miroirs	18
b) Les détracteurs	19
III) Connaissances récentes sur l'imitation	20
1) Généralités sur l'imitation	20
a) Les trois paramètres de l'imitation	20
b) Lois de maturation neurologiques et répertoire gestuel	21
2) L'évolution des capacités imitatives de l'enfant	22
a) Tableau récapitulatif des âges dans le développement normal	22
b) Observations quant au développement de l'imitation	23
3) Les différents rôles de l'imitation	24
a) Rôle social et affectif, de communication	25
b) Rôle cognitif, d'individuation et d'apprentissage	27

4) Quelques items psychomoteurs impliqués dans l'imitation -----	29
a) La représentation du corps -----	29
b) Le dialogue tonico-émotionnel -----	30

PARTIE II : CLINIQUE -----32

I) Le cadre de la prise en charge ----- 32

1) Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) -----	32
a) Point de vue historique -----	32
b) Cadre légal de leurs missions -----	32
2) Les spécificités de la structure de mon stage -----	33
a) Sa gestion et son organisation temporo-spatiale -----	33
b) Son équipe multidisciplinaire -----	34
3) La place de la psychomotricité -----	34
a) Les bilans -----	34
b) Suivi psychomoteur et place dans l'équipe -----	35

II) Louis ----- 35

1) Présentation de Louis -----	35
a) Anamnèse et suivis -----	35
b) Sémiologie psychomotrice et projet thérapeutique -----	37
2) Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) -----	38
a) Définition -----	38
b) Imitation et TSA -----	39
3) Quand l'imitation intervient dans un groupe de pairs -----	41
a) Le dispositif groupal -----	41
b) Description de séances et hypothèses cliniques -----	42

III) Emeric ----- 56

1) Présentation d'Emeric -----	56
a) Anamnèse et suivis -----	56
b) Sémiologie psychomotrice et projet thérapeutique -----	57
2) Les interactions précoces et ses troubles -----	59
a) Les interactions précoces -----	59
b) Le trouble des interactions précoces -----	60
3) Quand l'imitation intervient dans la relation thérapeutique -----	61
a) La rencontre et les hypothèses face aux troubles relationnels -----	61
b) Description de séances et hypothèses cliniques -----	65

PARTIE III : DISCUSSION -----75

I)	Conclusion des cas cliniques	75
1)	L'appui des autres dans la relation pour Louis	75
a)	Conclusion des observations	75
b)	Le cadre du groupe facilitateur des progrès de Louis	75
2)	Les enjeux de l'imitation avec Emeric	76
a)	Conclusion des observations	76
b)	Ce que l'imitation peut apporter dans la relation thérapeute – patient	77
3)	Les limites de l'imitation	78
a)	Suivre le rythme du patient	78
b)	La réponse en « écho »	78
II)	Le rôle du psychomotricien	79
1)	Un espace de construction identitaire et de symbolisation	79
a)	Le cadre de la séance	79
b)	Mise en sens des éprouvés	80
2)	La lecture du langage psychocorporel	81
a)	Le psychomotricien, un professionnel de la communication infra-verbale	81
b)	Le répertoire personnel du professionnel et le couplage perception – action	81
3)	L'implication psychocorporelle du psychomotricien	82
a)	Corporéité et communication infra-verbale	82
b)	Le psychomotricien comme modèle identificatoire	82
III)	La place de ma propre subjectivité dans cet écrit	83
1)	L'imitation au centre de mes observations	83
a)	Diverses visions pour différents enjeux	83
b)	L'imitation comme médiation	84
2)	Questionnement de mes hypothèses	85
a)	Des biais théoriques	85
b)	Une vision parcellaire liée à la clinique	85
3)	Ma place de stagiaire	86
a)	L'exemple des professionnels	86
b)	Construire son identité de psychomotricien	86
	CONCLUSION	88
	LISTE DE REFERENCES	89
	ANNEXES	94

Introduction

Cette année, je réalise l'un de mes stages dans un Centre d'Accueil Médico-Social Précoce. J'y rencontre Louis, l'un des petits garçons qui sera présenté dans la partie clinique de ce mémoire. En octobre, sa maman explique à l'équipe d'un air embêté : « Il imite beaucoup sa sœur et les autres enfants. Et même les bébés ! ». Dans la pensée collective, l'imitation permet d'accéder à de nouvelles connaissances à partir de la reproduction de l'action de l'autre mais cette maman a une représentation négative du fait de voir son enfant reproduire des actions d'enfants plus jeunes. Ses inquiétudes sont en partie partagées par les professionnelles qui nomment « collage » les reproductions du petit garçon, car il imite très souvent d'autres enfants sans utilité apparente pour son développement.

Je suis étonnée d'entendre ces remarques car lors des évaluations du jeune enfant, certains items nécessitant des capacités imitatives témoignent au contraire d'une bonne progression de l'enfant. Par exemple, le sourire social démontre un intérêt pour la relation réciproque. Ou encore, la reprise d'éléments du quotidien dans le jeu symbolique illustre les potentialités de représentation puis d'imagination de l'enfant.

Parallèlement à l'aspect positif connu de l'imitation, je perçois aussi une dimension plus négative qui est notamment présente dans l'idée suivante : l'enfant qui imite sans variation risquerait de perdre son individualité. Je le ressens dans l'accusation fréquemment faite aux enfants qui reproduisent la bêtise d'un camarade : « S'il avait sauté d'un pont, tu l'aurais fait aussi ? ». Ainsi, lorsque l'imitation a un but d'apprentissage, elle est encouragée par la société. En revanche, lorsque son rôle est moins visible pour les adultes, elle peut être dénigrée. Que cherche Louis lorsqu'il reproduit l'action d'un plus petit ? Est-il en mesure d'inhiber cette reproduction ou d'y apporter des variations ? Si la tonalité régressive est présente dans cette imitation a-t-elle une valeur constructive dans son développement psychique ?

Il est intéressant pour le psychomotricien, qui se saisit des possibilités de l'imitation dans ses séances, de connaître les différents bénéfices mais aussi les limites qu'elle peut apporter. J'observe en effet que l'imitation est régulièrement utilisée dans la thérapie psychomotrice. Tantôt le psychomotricien rejoint le patient dans son jeu et lui offre un miroir de son action, tantôt il lui présente un premier exemple pour que le patient puisse s'en saisir et y greffer sa propre activité. Cet appui ne semble pas empêcher l'éclosion de la personnalité du patient comme en témoigne les progrès qui s'y observent.

Ce mémoire porte donc sur cette question centrale : quels sont les rôles de l'imitation dans les séances de psychomotricité ?

Selon le dictionnaire de l'Académie Française, l'étymologie du verbe « imiter » se trouve dans le mot latin « *imitari* », qui signifie « *reproduire par imitation ; être semblable à* ». Ses définitions actuelles, se rapportant à l'humain en relation, sont : « *faire ou s'efforcer de faire exactement ce que fait un autre ; reproduire un comportement, un geste, un trait distinctif, une apparence, etc.* », « *prendre pour modèle, se régler sur* » (Académie Française, 2019a). E. Littré distingue la copie de l'imitation : « *Copier, c'est reproduire exactement, sans s'écarter en rien du modèle. Imiter, c'est reproduire librement, sans s'astreindre à l'exactitude, et en s'écartant du modèle là où cela convient* » (Littré, 1873-1874). Cette dernière caractéristique de l'imitation est intéressante à évoquer. En effet elle signifie que l'imitation reproduit les composantes de l'autre sans obligation de fidélité au modèle. Elle n'inhibe alors pas le développement de l'identité du reproducteur.

La question de la place de l'imitation en psychomotricité ouvre à différentes problématiques et hypothèses. Ainsi il m'a paru intéressant de se représenter l'intérêt que l'imitation ou que sa recherche revêt à un instant pour le patient. En ajustant ses propositions, le psychomotricien pourrait alors faciliter l'expérimentation de cette imitation et l'accompagner vers son but.

Dans la première partie du mémoire, l'évolution des connaissances et des théories sur l'imitation sera abordée. Elle développera la maturation des capacités imitatives de l'enfant au cours de son développement et les différentes fonctionnalités que l'imitation revêt.

Une seconde partie présentera les observations cliniques de deux enfants rencontrés lors de mon stage. Pour en faciliter la compréhension, les pathologies de ces deux enfants, troubles du spectre autistique et troubles des interactions précoces seront définis et je présenterai préalablement la structure où j'ai réalisé mon stage. Ces cas cliniques seront reliés à des éléments de littérature afin de mieux en saisir les enjeux et des hypothèses clinico-théoriques seront alors proposées.

Enfin une dernière partie de discussion permettra de questionner ces hypothèses et de saisir le rôle spécifique du psychomotricien dans l'abord de « l'outil imitation ».

PARTIE I : THEORIE

I) Historique des théories sur le développement de l'imitation

1) Théorie piagétienne

a) Le développement cognitif de l'enfant

Selon J. Piaget la pensée humaine n'est pas innée mais se construit. L'enfant possède des potentialités cognitives de base qui se développent grâce aux expériences et aux interactions qu'il a avec son environnement. Le développement cognitif de l'enfant correspond en une intégration mentale de son action. Dans la théorie piagétienne le développement s'organise en stades qui s'intègrent de façon progressive et chronologique. Les apprentissages acquis sont définitivement intégrés, ils permettent l'accès aux stades suivants.

Le schème est l'unité mentale de base qui permet d'organiser une action ou de reconnaître un élément de l'environnement. La pensée du bébé se construit à partir de ses expériences pratiques. Lorsque celui-ci rencontre un nouvel élément de son environnement, il l'intègre en utilisant deux processus complémentaires. Si l'information va dans le sens d'un schème préétabli, elle le consolide grâce au phénomène d'assimilation. Si la perturbation contredit les connaissances préalables, l'organisme s'adapte à la pression de l'environnement par l'accommodation. Dans ce cas, la nouvelle expérience permet d'ajuster un schème déjà existant. Ainsi de stade en stade, l'enfant s'appuie sur ses connaissances précédentes pour faciliter sa compréhension du monde.

Pour expliquer l'évolution du développement intellectuel J. Piaget présente quatre stades eux-mêmes divisés en sous-stades, de la vie fœtale à l'adolescence :

- stade de l'intelligence sensori-motrice (0-2 ans),
- stade de la pensée pré-opératoire (2-7 ans),
- stade des opérations concrètes (7-12 ans),
- stade des opérations formelles (de 12 ans à l'âge adulte).

Ainsi la pensée s'appuie d'abord sur des expériences concrètes égocentrées. Puis l'enfant peut se représenter mentalement les expériences vécues. Il prend en compte d'autres points

de vue que le sien. Enfin la pensée devient abstraite. Des hypothèses peuvent être formulées, la vérification concrète du résultat n'est plus nécessaire (Piaget, 1945).

b) Le rôle de l'imitation dans le développement de l'enfant

Selon J. Piaget et B. Inhelder (1975), « l'imitation vraie » correspond à la reproduction d'une action en l'absence de son modèle. Il est donc nécessaire que l'évènement observé soit conservé en mémoire. Pour les auteurs, cela est possible seulement à la fin de la période sensori-motrice. À ce moment, l'enfant accède à la représentation grâce à la fonction symbolique. Il peut intérioriser des éléments externes, en dehors de leur présence et de leur manipulation. Ces éléments, objets ou événements, sont appelés « signifiés ». Ils sont évoqués à l'aide de « signifiants », c'est-à-dire des symboles. Les théoriciens observent ces signifiants dans cinq pratiques représentatives de l'enfant. Il s'agit de l'imitation différée, du jeu symbolique, du dessin, de l'image mentale et enfin du langage.

J. Piaget et B. Inhelder expliquent que ces manifestations de la fonction symbolique prennent leur origine dans l'imitation :

quatre premières de ces cinq formes de conduites reposent sur l'imitation, et [...] le langage lui-même, contrairement aux conduites précédentes, n'est pas inventé par l'enfant et s'acquiert en un contexte nécessaire d'imitation [...]. Or l'imitation constitue tout à la fois la préfiguration sensori-motrice de la représentation et par conséquent le terme de passage entre le niveau sensori-moteur et celui des conduites proprement représentatives (Piaget et Inhelder, 1975, p. 43).

Ainsi « l'imitation spontanée vraie » a un rôle dans l'accès au symbolisme. Avant cela, lorsque le tout-petit prend la même expression ou recopie la vocalise de son parent, il s'agirait pour J. Piaget de « préparations réflexes à l'imitation ».

2) Théorie wallonienne

a) Les facteurs de développement psychique

H. Wallon (1942) rappelle l'importance de la maturation neurologique dans le développement des compétences du petit. L'auteur ajoute aux objets, l'importance des interactions humaines dans le développement du petit : « *l'activité de l'homme est inconcevable sans le milieu social* » (Wallon, 1942, p. 102-103). Les affects sont pour lui à la

base du développement. Ainsi, la conscience débute avec les émotions, qui elles-mêmes trouvent leur source dans le tonus. Succinctement, selon H. Wallon les facteurs du développement psychique de l'enfant sont liés à son équipement génétique et biologique de base, à son environnement social et culturel, ainsi qu'à sa psychologie.

H. Wallon raisonne par étapes de personnalité. Il distingue des stades et des phases de développement. Les phases « *répondent à l'alternance qui s'observe entre les moments où l'énergie se dépense et ceux où elle est mise en réserve ou se restaure* » (Wallon, 1956, p.73). Il observe ainsi une variation entre des phases d'activité, de progression dans les apprentissages et des phases de latence ou de légère régression. Les stades correspondent à l'attrait pour une activité prédominante par rapport aux autres à un temps donné. Les stades se chevauchent et le développement est discontinu. Chaque stade correspond à un niveau de maturation neurologique et à des possibilités d'interaction avec l'environnement.

De plus, H. Wallon développe six stades du développement intellectuel et de la personnalité.

- le stade d'impulsivité motrice (0-6 mois),
- le stade émotionnel (3 mois-1 an),
- le stade sensori-moteur et projectif (1-3 ans),
- le stade du personnalisme (3-6 ans),
- le stade catégoriel (6 à 11 ans),
- le stade de la puberté et de l'adolescence (à partir de 11 ans).

D'un stade à l'autre, il observe une alternance de comportements centripètes et centrifuges (Wallon, 1942).

b) Le rôle de l'imitation dans le développement de l'enfant selon H. Wallon

Pour H. Wallon (1942), l'imitation vraie est intentionnelle. Elle nécessite l'accès à la représentation de l'action, à une connaissance suffisante du schéma corporel et à une conscience de son corps propre pour mobiliser les bons membres au bon endroit de l'espace. Il est donc en accord avec son contemporain J. Piaget pour dire que la capacité de représentation est prouvée et trouve son support dans l'imitation. Il dit : « *Une forme d'activité qui paraît impliquer de façon incontestable des rapports entre le mouvement et la représentation, c'est l'imitation* » (Wallon, 1942, p.109).

D'autres caractères de l'imitation sont relevés par le théoricien. D'abord, pendant le stade du personnalisme, l'enfant cherche son indépendance. Il construit son caractère en se

confrontant à celui d'autrui et en puisant chez lui des éléments qu'il intègre. H. Wallon ajoute que l'imitation peut apporter des bénéfices secondaires, comme l'acceptation de l'autre ou sa sympathie. Ensuite, lors du stade de la puberté, l'adolescent côtoie des groupes diversifiés. Il cherche à y appartenir en partageant des expériences similaires avec ses pairs.

La définition de l'imitation d'après H. Wallon sous-tend une représentation mentale du mouvement. Dans les premiers mois de vie, l'action ne peut être reproduite que si l'enfant l'a déjà expérimenté seul antérieurement. Il postule que voir quelqu'un réaliser une action connue, rappelle l'expérience propre. De cette façon, un lien perceptivo-moteur se crée. H. Wallon explique que d'après lui, le petit n'a pas la capacité d'inhiber la réponse liée à ces circuits sensori-moteurs. Par conséquent, avant l'accès au symbolisme, le bébé reproduit ce qu'il perçoit en écho. L'auteur interprète donc les reproductions des tout-petits comme des automatismes. Ainsi toutes les reproductions de mouvements, de vocalisations et les partages émotionnels du bébé sont qualifiés par le médecin-psychologue de mimétisme : « *c'est une imitation sans image, sinon sans modèle, diffuse, ignorante d'elle-même, une sorte de simple mimétisme* » (Wallon, 1942). L'individu est inconsciemment imprégné de son environnement. Selon H. Wallon, ces comportements ne correspondent pas à des imitations mais ils peuvent servir de base à une future « imitation véritable », autrement dit différée.

3) Débats sur les capacités innées d'imitation

a) R. Zazzo : Le problème de la protusion de la langue chez le nouveau-né

En 1945, les deux théories énoncées précédemment servent de cadre à la pensée sur l'imitation. Selon les auteurs, l'enfant ne peut pas imiter avant plusieurs mois voire plusieurs années. Or le psychologue R. Zazzo, jeune papa, remarque que lorsqu'il tire la langue à son fils de 25 jours, celui-ci lui répond en retour, s'arrête lorsqu'il s'arrête et reprend lorsqu'il lui tire de nouveau la langue. Face au scepticisme de ses contemporains, le psychologue approfondira ses recherches auprès d'autres nouveau-nés.

Ses données prouvent que les bébés sont capables d'imiter de façon très précoce des mouvements de bouche et de langue avant même leur quinzième jour de vie (Zazzo, 1957). Il se peut effectivement comme le pensait H. Wallon qu'il s'agisse de réponses motrices plus ou moins réflexes à la vue de certains mouvements. Mais l'auteur imagine aussi une

imitation sélectionnant véritablement son modèle et discriminant sa qualité de reproduction. R. Zazzo conserve la définition très large d'H. Piéron pour qui « *l'imitation est la reproduction active de modalités perçues de comportement d'un autre être* » (cité dans Zazzo, 1957, p.138). De ce fait, la reproduction des bébés entre bien dans la catégorie de l'imitation. R. Zazzo sait bien entendu que le bébé n'a pas de représentation mentale et ne se distingue pas encore d'autrui. Le petit ne peut donc pas effectuer une comparaison consciente de ses mouvements et de ceux de l'autre. D'autant plus que la perception de l'action de l'autre est visuelle alors que l'expérience de protusion de la langue est basée sur les sensations proprioceptives du tout-petit. Le lien ne peut donc pas être direct. R. Zazzo part alors du postulat que la perception du mouvement de l'autre est elle-même mouvement interne en soi. Cela implique la connaissance du membre à mouvoir et la spécificité du mouvement à réaliser pour agir en réponse à ce qui est perçu. L'explication est donc aussi celle d'un mécanisme perceptivo-cinétique. Mais pour R. Zazzo, ce dernier n'est pas automatique. Aujourd'hui nous relierons cette explication à la découverte des neurones miroirs.

b) A. N. Meltzoff : La théorie du Like-me

Dans les années 70, A. N. Meltzoff et M. K. Moore prouvent les capacités imitatives volontaires du nouveau-né avancées par R. Zazzo. Elles concernent la protusion de la langue ou de la lèvre, l'ouverture de la bouche, les mouvements des mains et de la tête. L'imitation est spontanée et naturelle dès la naissance car les petits observés ont moins de deux jours de vie (Meltzoff et Moore, 1977). De plus, lors des séquences d'imitation, le bébé observe la protusion de la langue de l'adulte, tire la langue à son tour, observe de nouveau l'adulte et propose une seconde imitation plus précise en reproduisant une protusion plus grande, c'est-à-dire que le bébé est capable de se corriger (Meltzoff, 2019).

Les chercheurs remarquent que ces imitations faciales s'arrêtent entre deux et trois mois. Or la réponse du bébé est discriminative de chaque action. De plus, elle est trop lente pour être un simple réflexe qui disparaît avec la maturation neurologique. Le bébé entre trois et cinq mois est donc encore en mesure de reproduire ces mouvements. Il préfère cependant se tourner vers les imitations vocales. À ce moment de son développement, ces dernières sont plus intéressantes et utiles à ses apprentissages. À la fin de sa première année, grâce à l'imitation vocale, le jeune enfant possède tous les sons de sa langue maternelle dans son répertoire de babillages (Kuhl et Meltzoff, 1996).

A. N. Meltzoff appelle les humains *Homo imitans*. En effet, contrairement à la plupart des animaux qui sont spécialisés dans un domaine, l'homme est doué d'imitation généralisée. L'auteur analyse l'action de l'adulte comme un objectif d'imitation pour l'enfant. Il propose alors une théorie alternative aux autres théories du développement. Il s'agit de sa théorie du « comme moi » (« *like-me* »). D'après lui, dès que le nouveau-né rencontre un autre être humain, il éprouve un sentiment de connexion, voyant autrui comme semblable à soi. Pour A. N. Meltzoff, ce lien est le socle de toute vie sociale et non l'une de ses conséquences. Il explique :

Succinctement ma théorie est que nous ne naissons pas socialement isolés. Nous sommes dès le départ connectés aux autres, ces autres perçus comme étant "comme moi". Cela permet dès lors cet apprentissage rapide par observation : "Je peux apprendre de moi et de mes capacités en regardant les conséquences de tes actions et je peux les imprégner de la signification ressentie lors de ma propre expérience" (Meltzoff, 2019, p.39).

Le bébé distingue l'humain des objets en voyant qui est comme lui. Il ressent quelque chose de proche de ce que l'autre ressent lorsqu'il reproduit la même action que lui. Ces capacités d'apprentissage par imitation permettent une transmission culturelle. Elles ouvrent aussi au partage émotionnel, à une certaine compréhension psychologique des pairs et forment une base au développement de l'empathie (Meltzoff, 2019).

II) Les apports de la neurologie

A l'instar des psychologues du développement, nous pouvons nous questionner sur les mécanismes qui permettent au bébé d'imiter de façon si précoce. Quels sont les mécanismes neurologiques qui permettent d'appuyer les hypothèses de R. Zazzo et A. N. Meltzoff concernant la façon dont l'action est reliée à celle de l'autre ?

1) Mouvement et liens neuronaux

a) Le lien entre imagination et action

L'adulte possède un homonculus sensoriel répertoriant chaque zone du corps à un endroit précis dans le cerveau. Lorsqu'une partie du corps est touchée, la même zone cérébrale

s'active à chaque fois pour tous. J. N. Saby, A. N. Meltzoff et P. J. Marshall se sont questionnés sur la représentation neurale des bébés. Grâce à l'encéphalographie, ils ont prouvé que lorsque le pied ou la main du bébé sont touchés, les réponses neuronales visibles chez le tout-petit sont les mêmes que chez l'adulte (Saby, Meltzoff et Marshall, 2015). Ainsi l'homonculus sensoriel de Penfield est déjà présent avant la naissance. Bien que le bébé ne se représente pas les différentes parties de son corps, les sensations de chaque membre sont toujours reçues par la même zone corticale. L'enfant associe donc cérébralement toutes les sensations reçues par une même partie du corps.

D'autre part, l'imagerie a permis de savoir que les mêmes aires cérébrales déchargent lorsqu'une action est effectivement réalisée ou lorsqu'elle est imaginée. L'image mentale est soumise aux mêmes règles anatomiques et de performances que le mouvement que la personne est réellement en mesure de réaliser. De ce fait, le cerveau traite de la même façon l'imagination de l'action et sa planification motrice (Decety et Jeannerod, 1995).

b) Le couplage perception – action

Trois ans plus tard, l'étude sur l'homonculus sensoriel est reconduite. Cette fois il ne s'agit plus de toucher le corps de l'enfant mais de lui montrer quelqu'un se faisant toucher la main ou le pied. Immédiatement les mêmes zones cérébrales sont activées (Meltzoff, Ramirez, Saby, Larson, Taulu, Marshall, 2018). Cette expérience prouve que soi et autrui sont reliés au niveau cortical. Il existe de la même manière un homonculus moteur, stimulé lorsque le mouvement de l'autre est perçu. Il devient donc aisé pour le bébé de sélectionner la partie du corps à bouger pour imiter l'action perçue. En effet, simplement en observant l'autre bouger, le membre est déjà stimulé au niveau cérébral comme s'il était lui-même en mouvement. Cette similitude dans la façon qu'à notre cerveau de traiter notre propre action et celle vue chez autrui est appelé couplage perception – action (J. Nadel, 2011).

K. Stefan et *al.* (2005) démontrent qu'une action visionnée plusieurs fois laisse une trace mnésique du mouvement dans le cortex prémoteur. Cette première trace sert de support et facilite la future expérimentation du spectateur. L'observation facilite alors l'apprentissage. Ainsi un pianiste s'améliore en observant les doigts d'un autre pianiste mais aussi en s'imaginant lui-même jouer sur un piano.

En psychomotricité, il est alors intéressant de proposer à nos patients de vivre des expériences, de les répéter afin de les intégrer à leur répertoire de connaissances. En même

temps la connaissance des couplages imagination, perception, action, permet de les intégrer au suivi. De façon générale, en raison de l'implication du professionnel, l'ancrage offert dans la relation interpersonnelle crée les conditions d'intégrations multiples grâce à la perception du corps de l'autre. Enfin proposer des temps de pause pour revivre une expérience mentalement (repenser aux sensations qu'elle a prodigué, imaginer la reproduire), permet une intégration d'autant plus importante de cette expérience sensori-motrice au niveau cérébral.

2) Neurones miroirs et imitation

a) Les découvertes

Le premier à découvrir ce lien entre notre propre action et l'observation de celle de l'autre est G. Rizzolatti (Rizzolatti, 2019). Dans les années 90, il observe chez le macaque, que les mêmes neurones déchargent lorsque l'animal réalise personnellement une action ou lorsqu'il voit l'un de ses congénères la réaliser. Le chercheur nomme neurones miroirs ou neurones échos, ces neurones qui déchargent principalement dans le cortex prémoteur et l'aire pariétale.

Qu'en est-il de l'inné ou de l'acquis dans ce développement neuronal ? G. Rizzolatti pense que les imitations néonatales sont possibles car un stock de neurones miroirs est déjà présent à la naissance. Cela permet au nourrisson d'entrer directement en relation avec ses figures d'attachement. Il remarque qu'un système miroir considère les mouvements des mains et qu'un autre analyse les expressions de la face. Grâce à l'imitation synchrone de son parent, le petit observe ses propres expressions. Il voit alors la réaction du parent et fait le lien avec ses propres émotions (Rizzolatti, 2019). Les neurones miroirs ont ici un rôle social et de compréhension du monde.

b) Neurones miroirs et couplage perception – action

La découverte des neurones miroirs est reliée au couplage entre perception et action.

Tout d'abord, l'imitation est possible seulement si l'action observée est déjà présente dans le répertoire moteur de l'individu. Un petit qui a acquis la marche entrera en écho en observant un autre enfant marcher, mais les neurones miroirs d'un bébé plus jeune qui se déplace en rampant ne déchargeront pas à la vue de cette marche (Van Elk M., van Schie H. T., Hunnius S., Vesper C., Bekkering H., 2008).

De la même façon, le système miroir de danseurs est bien plus actif lorsque ces derniers observent des artistes du même style de danse que le leur et du même sexe qu'eux (B. Calvo-Merino et *al.*, 2005). En effet, ils ont une meilleure lecture du mouvement car elle raisonne avec leur propre expérience.

Il est nécessaire d'avoir soi-même vécu une situation proche de celle perçue pour que les neurones miroirs puissent créer un lien avec ce que vit l'autre. Cependant la situation n'est jamais complètement identique. Tant que l'individu possède une base d'expérimentation commune, il peut s'appuyer sur ses neurones miroirs pour apprendre de l'autre. Car, comme il a été vu, l'individu qui observe consolide ses propres connexions synaptiques de l'action perçue.

3) Neurones miroirs et théorie de l'esprit

a) Les autres rôles supposés des neurones miroirs

D'autres hypothèses sont proposées concernant les rôles de cette représentation corticale commune de l'action humaine.

La première est que les aires prémotrices agissent pour reconnaître le geste mais aussi pour saisir l'intentionnalité d'un autre individu (Iacoboni et *al.*, 2005). Nous comprenons immédiatement qu'une personne qui saisit une casserole a l'intention de cuisiner, d'autant plus si cette déduction est facilitée par le contexte (être dans une cuisine plutôt que dans un jardin). Grâce aux neurones miroirs la compréhension de l'intentionnalité de l'autre est facilitée, elle est immédiate et ne demande pas de passer par un raisonnement cognitif poussé. Si l'acteur a un système de valeurs, un contexte culturel proches de ceux de l'observateur, la lecture de l'action est d'autant simplifiée. En effet les vécus personnels et la façon d'y faire face se rejoignent (Rizzolatti, 2019). G. Rizzolatti parle de « langage moteur ». Le système miroir aide à décrypter les motivations et le but de l'activité d'autrui, à saisir les moyens qu'il utilise pour y parvenir.

En plus de l'intentionnalité, la transmission motrice de l'action renvoie des informations émotionnelles. Subir soi-même une stimulation provoquant le dégoût ou observer l'expression faciale d'une personne dégoûtée produit le même effet au niveau de certaines aires du système miroir : l'insula antérieure et le cortex cingulaire (Wicker et *al.*, 2003). Il en est de même pour les autres émotions. Lorsque qu'une personne voit les expressions faciales d'un pair, son cortex insulaire lui fait ressentir certaines de ses réactions viscérales. L'individu

les traduit alors en une émotion. C'est l'une des bases de l'empathie. Cependant la personne ressent une partie de ce que ressent l'autre mais il n'est pas submergé par cette émotion. De fait, il garde son individualité. En effet dans l'exemple de la visualisation de la douleur, seules les zones relatives aux qualités affectives de la douleur sont stimulées, la douleur n'est pas réellement ressentie (Bustany, 2019). De la même façon lorsque quelqu'un observe l'action d'autrui, ses neurones moteurs déchargent mais il sait qu'il ne réalise pas lui-même l'action car ses sens et sa cognition l'en informe.

b) Les détracteurs

G. Hickok, spécialiste en sciences cognitives rappelle que les neurones miroirs, seuls, ne permettent pas de saisir la complexité d'un événement (Lepeltier, 2015). Les neurones miroirs ont donc un rôle dans la compréhension de l'intentionnalité d'autrui et de ce qu'il peut ressentir mais il me paraît important de ne pas réduire le fonctionnement des interactions humaines à ce système. Le risque serait d'oublier par exemple les facteurs environnementaux, psychologiques, les habitudes qui permettent de supposer l'intention de l'autre avec une certaine probabilité, les expériences interpersonnelles vécues tout au long de la vie et qui influencent les relations futures et l'empathie.

Par ailleurs de nouvelles données montrent que les zones cérébrales impliquées dans l'imitation sont bien plus larges que le système miroir et ne l'inclue pas entièrement. Les neurones miroirs de l'aire de Broca sont peu impliqués dans l'imitation par exemple. Au contraire, les zones concernées par l'imitation seraient principalement les régions pariétales (incluses dans le système miroir) et les régions frontales (Molenberghs, Cunnington et Mattingley, 2009). Le cortex pariétal postérieur analyse les composantes spatiales et la position du corps à partir des sensations visuelles et proprioceptives. Les informations sont envoyées dans le lobe frontal au cortex moteur secondaire afin de planifier l'action, puis cette dernière est exécutée par le cortex moteur primaire. C'est comme si le mouvement était d'abord imaginé pour être programmé. Nous comprenons alors l'importance des couplages entre imagination, action et perception pour l'imitation. En effet ces aires cérébrales sont reliées pour planifier le mouvement personnel et le mettre en action, mais elles sont tout autant impliquées pour analyser l'action de l'autre et activer les mêmes neurones pour reproduire l'action.

III) Connaissances récentes sur l'imitation

1) Généralités sur l'imitation

a) Les trois paramètres de l'imitation

Dans sa thèse de sciences cognitives, sous la direction de J. Nadel, K. Prepin propose trois caractéristiques qui permettent de définir chaque type d'imitation :

ces caractéristiques de l'imitation peuvent être décomposées en trois axes, l'un décrivant la structure temporelle de l'imitation, l'autre décrivant sa fonctionnalité, et le troisième décrivant son objet. Chaque définition de l'imitation se positionne alors sur chacun de ces trois axes (Prepin, 2008, p.45).

Le premier axe énoncé par le doctorant consiste à savoir si la reproduction se fait en même temps que l'autre ou après un temps de latence. Le second axe s'intéresse au rôle spécifique de cette imitation. Elle n'a pas la même fonctionnalité selon le moment de la vie de la personne, selon le type d'action qu'il choisit de reproduire et les raisons qui le pousse à le faire. Enfin l'objet de l'imitation peut soit être la reproduction du mouvement ou du son lui-même, soit l'atteinte d'un but identique, peu importe la technique utilisée pour le rejoindre.

Dans ce mémoire, je m'appuie sur les terminologies développées par J. Nadel, psychologue du développement et directrice de recherche au CNRS. L'un des principaux messages de l'auteur consiste à dire que le terme d'imitation est trop large pour savoir si une personne est en mesure ou non de reproduire une action ou pour en comprendre son rôle. Il est nécessaire de préciser, à chaque fois, de quel type d'imitation il s'agit (Nadel, 2011).

La première question que J. Nadel pose est « imiter quoi ? ». Le petit peut soit imiter des actions familières, qu'il a déjà produites, soit des actions nouvelles, qui lui demandent un apprentissage.

Ensuite la question « imiter comment ? » intervient. La psychologue observe que l'imitation peut être spontanée. La personne fait le choix d'imiter, de façon plus ou moins consciente. Sinon elle est provoquée par la demande de l'autre. Il s'agit par exemple des situations éducatives ou scolaires où l'adulte se positionne en détenteur d'un savoir à transmettre et demande à l'enfant de faire comme lui.

Enfin l'axe temporel est abordé par l'interrogation « imiter quand ? » et définit trois types d'imitation. Il y a d'abord l'imitation immédiate, directe ou synchrone, qui se déroule en

même temps que l'action de l'autre. Elle permet d'entrer en relation par une communication non verbale. Ensuite l'imitation décalée correspond aux situations d'apprentissage qui nécessitent une observation du modèle avant de pouvoir expérimenter soi-même. Les deux personnes sont présentes ensemble mais il y a un léger temps de latence entre l'action du modèle et celle de l'imitateur. Enfin l'imitation différée revient à reproduire plus tard, en l'absence du modèle (Nadel, 2011). Il s'agit de « l'imitation vrai » de J. Piaget et H. Wallon.

b) Lois de maturation neurologiques et répertoire gestuel

Les capacités imitatives de l'individu dépendent de ses capacités motrices initiales. Il est important de connaître les possibilités de l'enfant avant de lui proposer de nous imiter.

Différentes lois de maturation neurologiques régissent le développement de la motricité.

La première est la loi de différenciation. Le petit passe d'une motricité involontaire, dont les décharges motrices animent l'ensemble du corps, à une motricité volontaire, de plus en plus précise et dissociée.

La seconde loi est la loi de succession. Elle correspond à l'ordre de myélinisation de la moelle épinière. Elle est la même pour tous et libère lentement la motricité volontaire. Elle comprend la loi céphalo-caudale, c'est-à-dire que les muscles sont peu à peu contrôlés en commençant par ceux du haut du corps jusqu'à ceux du bas du corps. Elle compte aussi la loi proximo-distale, c'est-à-dire que la maturation se fait du centre du corps vers la périphérie. Par conséquent le maintien de la tête est contrôlé avant les mouvements des pieds, tout comme les mouvements de l'axe sont contrôlés avant la motricité des mains qui vient elle-même avant celle des doigts.

Enfin le développement psychomoteur évolue vers une progression dans les apprentissages, mais ces progrès ne sont pas linéaires. Ils vont connaître des paliers, des ralentissements, des périodes de stagnation voire de régression dans certains domaines pour reprendre ensuite. Il s'agit de la loi de variabilité.

Ainsi plus la motricité volontaire du bébé se libère, plus il est en mesure de mouvoir son corps, de se diriger vers les objets, vers autrui, de vivre de nouvelles expériences, de percevoir son monde et de l'intégrer. Là réside l'une des explications de la progression des capacités d'imitation du petit avec le temps. Au départ il ne peut reproduire que des mouvements avec le visage car il s'agit de la seule partie de son corps dont il peut volontairement contrôler les actions. Il peut d'abord imiter des actions réalisées avec la bouche, le visage, puis la tête, les bras, les mains. Ainsi les capacités d'imitation de l'enfant

suivent ses capacités motrices. En expérimentant déjà des mouvements par lui-même, des réseaux synaptiques se créent et se consolident. Lorsque l'enfant souhaite reproduire un schème déjà acquis qu'il observe chez l'autre, le circuit neuronal adéquat s'active. Logiquement, le petit enfant ne peut pas reproduire un mouvement qui ne fait pas encore partie de son répertoire moteur. La reproduction d'actions nouvelles intervient plus tard selon un autre mécanisme.

2) L'évolution des capacités imitatives de l'enfant

a) Tableau récapitulatif des âges dans le développement normal

J. Nadel présente un document récapitulatif du développement de l'imitation chez l'enfant de zéro à trente mois. Elle y a regroupé les études de différents auteurs et les siennes.

Les étapes du développement de l'imitation (J. Nadel, 2011, p. 51-52) :

1. **À la naissance**, imitation de mouvements faciaux de type protusion de la langue et ouvertures de la bouche (Meltzoff et Moore, 1983), clignements d'yeux (Kugiumutzakis, 1999), expressions faciales (Field, Woodson, Greenberg et Cohen, 1982), présentés *in vivo* ou en 2-D avec modèle humain ou robotique sur écran (Soussignan, Courtial, Canet, Danon-Apter et Nadel, 2010).
2. **À 1 mois**, début des auto-imitations exerçant le couplage entre perception et action (Rochat et Hespos, 1997).
À 2 mois, imitation de mouvements de la tête, du buste, des bras et des mains (2010 et Potier, 2000).
3. **À 3 mois**, imitation de trajectoire sur le corps (Nadel et Potier, 2002).
4. **À 6 mois**, imitation d'actions familières avec des objets familiers (Barr et *al.*, 1996 ; Dunst, 1980), imitation différée de 24 heures dans des conditions de répétition de l'acte-modèle ou de renforcement (Barr, Vieira et Rovee-Collier, 2001).
5. **À 9 mois**, imitation d'actions familières avec des objets non familiers (Meltzoff, 1985), premiers apprentissages par observation seule (Tomasello, 1993) ; reproduction de l'action mais pas du but (Elsner et Aschenleben, 2003).

Important changement entre 9 et 12 mois

(Fagard et Lockman, 2010).

1. **À 10 mois**, début d'imitation du but d'une action (Esseily, Nadel et Fagard, 2010).
2. **À 12 mois**, imitation de l'action et du but de l'action (Carpenter et *al.*, 1998) ; imitation de deux actions simples familières enchaînées et de gestes bi-manuels (Barr et *al.*, 1996 ; Dunst, 1980).
3. **À 14 mois**, imitation réussie d'une action-modèle ratée : compréhension de l'intention d'une action (Meltzoff, 1995), manifestant ainsi qu'il a établi des relations d'affordance entre objet et action.
4. **À 18 mois**, imitation d'actions complexes enchaînant au moins trois actions familières simples (Barr et *al.*, 1996).
5. **À 21 mois**, imitation d'actions contrevenant à l'apprentissage culturel (Killen et Uzgiris, 1975 ; Lézine, Stambak et Inhelder).
6. **À 24 mois**, imitation de deux actions enchainées portant sur un objet nouveau 24 heures après observation (Nadel et *al.*, sous presse).
7. **À 30 mois**, imitation de gestes non significatifs impliquant des parties non visibles du corps (Nadel et Aouka, 2006).

b) Observations quant au développement de l'imitation

Le tout-petit observe longuement son environnement, il a tout à comprendre, à apprendre de son monde. E. J. H. Jones (2019) dit que le bébé est en mesure d'imiter de nombreux éléments, mais qu'en grandissant il ne sélectionne plus que ce qui est pertinent et utile à ce moment de son développement pour progresser. Elle ajoute que le petit choisit non seulement l'action à reproduire mais aussi ses modèles. Généralement il s'agit d'une personne avec qui il souhaite entrer en relation : une figure d'attachement, quelqu'un qu'il apprécie ou qui lui manifeste de l'intérêt en lui souriant, le regardant et s'adressant directement à lui. Il sélectionne aussi l'adulte qui semble digne de confiance. L'expérience de D. Poulain-Dubois, I. Borroker et A. Polonia (citée dans Nadel, 2011) montre que le petit n'imité pas l'adulte qui s'extasie devant une boîte vide ou qui n'est pas reconnu par les autres, cette personne ne semblant pas assez crédible pour apprendre d'elle. Donc le petit choisit d'imiter selon des critères affectifs mais aussi de jugement social.

E. J. H. Jones et J. S. Herbert présentent l'évolution de l'imitation différée selon l'âge de l'enfant. De sa naissance à trois mois, le bébé imite son parent de façon synchrone lorsque

ce dernier initie un échange. Puis les capacités mémorielles du petit vont lui permettre de reproduire l'action pendant le temps de pause de l'adulte, de façon décalée. Ainsi une alternance, un dialogue se met en place. À six mois déjà, le bébé semble pouvoir imiter une action vingt-quatre heures après l'avoir observée. Pour que les traces mnésiques s'activent, l'objet utilisé, le lieu et les personnes présentes doivent être identiques lors de la présentation du modèle et lors de la demande de reproduction. À un an, le petit reproduit l'action lorsqu'il est placé une semaine plus tard dans la même situation. À deux ans, il s'en souvient et la reproduit encore un à trois mois après. Ce temps s'allonge encore par la suite car les capacités de rétention mnésique augmentent. Si l'enfant peut expérimenter une première fois immédiatement après avoir observé ou si la démonstration lui est faite plusieurs fois, le délai de rétention est allongé. L'enfant s'appuie sur sa mémoire épisodique, le modèle est donc relié à un contexte temporel, spatial, relationnel et émotionnel (Jones et Herbert, 2006).

L'apprentissage par imitation différée nécessite la capacité à généraliser ce nouveau comportement indépendamment du contexte d'apprentissage. Pour généraliser une acquisition, l'homme catégorise ses représentations. Face à une situation qui n'est pas tout à fait la même que lors de l'apprentissage, il puise l'information dans la bonne catégorie et vérifie si ce qu'il a appris peut lui être utile pour résoudre ce nouveau problème. Cette capacité de catégorisation s'observe chez un bébé capable de se servir d'un nouvel objet qui a la même fonction qu'un ancien. À un an, si l'objet est à peu près semblable de celui de la présentation, l'enfant peut reproduire l'action même dans un autre contexte. Il a donc été capable de flexibilité mentale.

Les capacités d'imitation sont bien intriquées à l'ensemble du développement neuropsychomoteur de l'enfant : maturation motrice, intérêt pour l'environnement et la relation, développement des fonctions cognitives notamment des fonctions exécutives et de la mémoire.

3) Les différents rôles de l'imitation

L'axe concernant la fonctionnalité de l'imitation est particulièrement intéressant pour saisir les différents rôles de cette dernière au cours du développement de l'individu. Si historiquement l'imitation néonatale a été classée comme réflexe ou laissée de côté, c'est parce qu'on ne comprenait pas son rôle avant celui de la construction du symbole, de l'évocation en l'absence de l'objet. En la prenant en compte comme une véritable

compétence du nouveau-né, il est possible de remarquer les potentialités du tout-petit à sélectionner une information précise dans son environnement et à s'y ajuster pour s'adapter au monde qui l'entoure.

a) Rôle social et affectif, de communication

L'imitation immédiate est très fréquemment utilisée chez les enfants de dix-huit à trente-six mois ans entre eux avant l'acquisition fluide du langage. N'ayant pas encore de vocabulaire commun, c'est le langage du corps qui prime : si je fais comme toi, c'est que je m'intéresse à toi.

En 1988, J. Nadel et A.-M. Fontaine (cité dans Nadel, 2011) ont mené une étude afin d'évaluer la place de l'imitation entre pairs à cette période de la vie. Elles observent tour à tour des binômes ou trinômes d'enfants de deux à trois ans laissés, sans adulte, dans une pièce connue mais aménagée avec des objets présents en double ou triple exemplaire. Aucun conflit, pleurs ou sortie précoce de l'espace ne sont observés. Il en ressort que 70% du temps est consacré à une utilisation synchrone d'objets identiques. Les enfants observent leur partenaire et non leur jeu, ils s'imitent dans des actes simples et familiers, s'empressent de lâcher leur objet quand l'autre a abandonné le sien et changent ainsi d'accessoire toutes les une à quinze secondes. Des enfants du même âge observés dans des conditions presque similaires, mais avec à leur disposition un seul exemplaire de chaque objet, montrent des interactions courtes, sans rires, pouvant être conflictuelles et ne faisant pas intervenir l'imitation. Nous comprenons alors que l'interaction est facilitée à cet âge par l'imitation immédiate du partenaire. Les enfants sont intéressés par la synchronie à partir d'objets concrets.

Imiter le geste sans réaliser l'action reviendrait à mimer, ou à faire semblant. Ce n'est pas cela que les enfants recherchent. C'est la vérité d'une imitation qui sert à effectuer la même action et à ressentir les mêmes effets. Bien intéressante en ce sens est la constatation que les objets ressemblants (par exemple la canne et le parapluie) n'ont pas été utilisés comme des "à peu près" permettant l'imitation synchrone (Nadel, 2011, p.67).

Vivre la même expérience que l'autre permet au petit de partager des émotions proches au même moment. Cela rejoint le « mimétisme émotionnel » défini pour cet âge par H. Wallon.

L'interaction par imitation synchrone évolue à partir d'un an pour connaître une apogée significative à trente mois. Elle est ensuite de moins en moins utilisée. Plus l'accès au langage est aisé, plus l'imitation synchrone est délaissée à son profit (J. Nadel, 2011). L'imitation synchrone a donc bien valeur de communication chez les enfants de trente mois.

Pourquoi l'imitation immédiate est-elle autant investie à un moment du développement de l'enfant et abandonnée ensuite ? J. Nadel (2011) s'appuie sur la théorie développementale de H. Wallon, rappelant que les apprentissages ne sont pas linéaires mais peuvent être des moyens transitoires d'adaptation à l'environnement. Un comportement de l'enfant, qui semble parfois sans intérêt pour l'adulte, finit par régresser ou disparaître. Or il a permis une transition, une acquisition essentielle à cet instant précis du développement pour permettre un nouvel apprentissage. Dans ce cas, grâce à l'imitation immédiate, le bébé puise des compétences nécessaires à la mise en place du langage verbal ensuite.

La communication qu'elle soit imitative ou verbale nécessite une capacité à s'exprimer chacun son tour, à partager autour d'un thème commun, à entrer en synchronie rythmique et tonico-émotionnelle avec ce qu'exprime l'autre. Ces fonctions sont plus faciles à mettre en place dans l'imitation car elles partent du corps qui est la base de tout apprentissage.

Ici, l'objet d'attention conjointe est concret, il concerne l'objet ou l'action et non un sujet de discussion déjà du côté du symbolisme.

Ensuite, le tour de rôle langagier demande d'inhiber un temps sa propre parole pour écouter l'autre puis de répondre en lien avec ce qui vient d'être dit. Dans l'imitation, une première approche de cette alternance se retrouve dans l'échange fréquent des rôles entre meneur et reproducteur. Celui qui veut être imité offre un objet similaire au sien, si le jeu est accepté l'imitation commence. Quant à lui, l'imitateur peut à tout moment rejeter l'objet, proposer un autre jeu ou modifier son activité pour devenir à son tour le guide. L'attention à l'autre est alors travaillée dans ce tour de rôle mais la difficulté de l'inhibition présente pour la parole n'est pas encore de mise. En effet, peu importe le rôle tenu, les deux partenaires sont dans l'action en même temps.

Enfin, dans toute communication, nous remarquons si l'autre est présent à la relation, s'il partage nos émotions ou s'il pense à autre chose. A partir d'un certain temps de latence, la phrase de l'autre n'est plus perçue comme une réponse car elle vient trop tard. C'est la question de la synchronie. Lorsque la synchronie est absente, la relation perd une partie de son intérêt émotionnel.

Ainsi l'enfant qui apprend à parler utilise de moins en moins l'imitation immédiate, mais cette dernière a permis l'acquisition de la synchronie, du tour de rôle et de l'attention conjointe.

b) Rôle cognitif, d'individuation et d'apprentissage

Le nouveau-né réagit moins lors d'un toucher qu'il s'est lui-même prodigué que lorsqu'une personne extérieure le touche (Rochat et Hespos, 1997). Le couplage perception – action permet déjà au nourrisson de relier sa vision, ses sensations tactiles et proprioceptives. En observant un mouvement chez l'autre, seule la vision est active. Or, lorsque l'enfant le reproduit, des sensations internes s'y ajoutent. Ainsi chaque vécu va l'amener peu à peu à différencier ce qui vient de lui, ce qui vient de l'autre, du moi ou du non moi. L'imitation participe alors au processus d'individuation. De plus, J. Nadel et C. Potier (citées dans Nadel, 2011) observent qu'à trois mois le petit peut imiter des mouvements amenant la main vers le visage, partie de son corps qu'il n'a pourtant jamais vue. Son schéma corporel est déjà en ébauche, chaque expérience vient alimenter la connaissance et la représentation qu'il a de son corps.

Dans un premier temps, le petit réalise des auto-imitations. Il comprend le lien entre l'action et son effet qui est toujours le même. L'enfant crée ainsi des invariants pour comprendre son monde. Il reproduit longuement le mouvement, en expérimente des variations, afin que l'action ne soit plus liée au hasard mais qu'il puisse la reproduire lorsqu'il le souhaite. Le bébé emmagasine donc de nombreuses expériences sensori-motrices, il étoffe ainsi son répertoire moteur en apprenant par essais – erreurs. Au départ seuls les éléments présents dans ce répertoire sont reproductibles par imitation. Ainsi plus la personne enrichit ses actions familières, plus les situations où elle est en mesure d'imiter sont nombreuses.

Pourtant lorsque J. Piaget et H. Wallon parlent de « l'imitation vraie », cela consiste bien à reproduire pour la première fois, de façon différée, un nouveau comportement observé. À quel moment du développement l'apprentissage par imitation devient-il possible ?

Grâce à l'augmentation de ses capacités, l'individu peut assembler plusieurs schèmes connus afin de créer un geste plus complet et atteindre un nouveau but. Par exemple ouvrir un pot sera impossible si la personne n'a d'abord acquis individuellement la possibilité de planifier des mouvements, de coordonner des actions bimanuelles, de faire une rotation du poignet pour tourner, de tirer le couvercle vers soi, de réguler son tonus. J. Nadel explique :

C'est avec du vieux qu'on fait du neuf, autrement dit c'est grâce à son répertoire d'actions familières que l'on peut apprendre des actions nouvelles. Et plus les recombinaisons sont multiples et plus on peut réaliser de nouvelles actions. De même que plus on a de mélodies dans son répertoire et plus on peut en créer de nouvelles (J. Nadel, 2011, p.22).

Dans le prolongement de l'image de la citation, je dirais que l'enfant a appris à réaliser individuellement des rythmes et des notes de musique avec l'instrument qu'est son corps. Soit il choisit de reproduire directement une note familière. Soit il observe une action nouvelle, une composition de plusieurs notes et rythmes. Il puise alors dans son répertoire et agence les notes nécessaires à la reproduction de la nouvelle mélodie. Cette nouvelle phrase musicale appartient maintenant à son stock de potentialités, à son répertoire moteur. Il peut l'utiliser plus tard pour créer un nouveau morceau encore plus élaboré. Ainsi lorsque son répertoire moteur de base est assez évolué, l'enfant peut puiser dedans pour apprendre de nouvelles actions. Les différents paramètres déjà connus sont alors combinés, régulés pour correspondre au nouveau geste ou au nouveau but à atteindre.

Avant quatre ans l'enfant se concentre sur la reproduction du mouvement en lui-même afin d'engranger de nouvelles capacités psychomotrices. L'adulte, pour qui la dynamique du mouvement est souvent suffisamment intégrée, cherche surtout à parvenir au même but que son modèle. B. Eslner (2007) précise qu'il est plus facile pour un petit d'imiter une action complexe lorsque les mouvements et leurs effets ont été montrés dans leur globalité. S'il manque la finalité, le jeune enfant ne comprend pas le but et ne peut reproduire des étapes isolées. De la même façon, s'il manque la démonstration des étapes, l'enfant avant deux ans a du mal à déduire les mouvements qui ont amené à ce résultat.

L'apprentissage par observation d'autrui et reproduction concerne les actions mais aussi les habitudes sociales et culturelles. Selon le pays dans lequel il vit, l'enfant apprend à utiliser une fourchette, des baguettes, à manger assis sur une chaise ou par terre en tailleur... Ainsi l'imitation permet de transmettre le répertoire gestuel humain mais aussi les rites et pratiques liés à une culture. Les connaissances de l'humanité se transmettent de génération en génération ce qui permet de faire avancer la recherche plutôt que de recommencer les essais au début pour chacun.

4) Quelques items psychomoteurs impliqués dans l'imitation

La partie sur les rôles de l'imitation a mis en avant la question de l'intégration progressive par l'enfant de son corps et de son individualité. De plus, l'imitation immédiate permet un échange infra-verbal, postural et émotionnel. Bien que l'imitation permette d'aborder de nombreux items psychomoteurs, ses liens avec la représentation corporelle et le dialogue tonico-émotionnel me semblent prégnants, j'ai donc choisi de définir spécifiquement ces items. Leurs définitions permettront, en outre, une meilleure compréhension des cas cliniques.

a) La représentation du corps

La représentation du corps s'élabore à partir d'expériences sensori-motrices. Elle nécessite une connaissance des différents membres du corps en relation entre eux et dans l'espace. De plus, elle prend en compte la perception subjective que chacun a de son corps en relation ainsi que les enjeux narcissiques liés aux expériences relationnelles vécues tout au long de la vie ou aux comparaisons face à des critères physiques sociétaux. Elle est donc personnelle et relativement inconsciente. Plusieurs concepts en précisent ses composants.

La représentation du corps s'élabore sur un triptyque indissociable :

- *Le schéma corporel qui selon Ajuriaguerra s'édifie sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, visuelles. Le schéma corporel réalise, dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique qui fournit à nos actes comme à nos perceptions le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification.*
- *L'image du corps, étant pour Schilder la synthèse d'un modèle postural du corps, d'une structure libidinale et d'une image sociale. Jaques Lacan attribue aussi à l'image du corps, en tant que représentation spéculaire, le rôle le plus important dans la genèse de la personnalité (le stade du miroir). Il s'agit de l'image en tant que miroir permettant une identification qui est un support à l'unification.*
- *L'aspect phénoménologique du corps propose le corps comme être au monde, le corps est entièrement orienté dans une situation qui polarise toutes les actions (Reinalter Ponsin, 2015, p. 228).*

À partir des théories des différents auteurs, des découvertes de la neurophysiologie et de ses observations psychomotrices, E. W. Pireyre propose la théorie de l'image composite du

corps. Il cherche à relier le psychisme et la sensibilité somato-viscérale en décomposant l'image du corps en plusieurs éléments.

Ces éléments sont :

- *la continuité d'existence (l'image de base de Dolto) ;*
- *l'identité (l'image fonctionnelle) ;*
- *l'identité sexuée (l'image érogène) ;*
- *la peau ;*
- *la sensibilité somato-viscérale ;*
- *le tonus ;*
- *l'intérieur du corps ;*
- *les capacités communicationnelles du corps ;*
- *les angoisses corporelles archaïques (Pireyre, 2015a, p. 245).*

b) Le dialogue tonico-émotionnel

Le tonus est défini par M. Jover comme :

un état de légère tension musculaire au repos, résultant d'une stimulation continue réflexe de leur nerf moteur. Cette contraction isométrique (la tension augmente mais pas la longueur du muscle) est permanente et involontaire. Elle fixe les articulations dans une position déterminée et n'est génératrice, ni de mouvement, ni de déplacement. Le tonus maintient les stations, les postures et les attitudes. Il est la toile de fond des activités motrices et posturales (Jover, 2000, p. 17).

Le tonus est donc une contraction perpétuelle réflexe de la musculature qui permet un ajustement postural et la préparation du mouvement.

À cette régulation neurophysiologique, H. Wallon ajoute que le tonus est lié aux affects et en est le support : « *les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire* » (Wallon, 1954, p. 174). Grâce à la maturation neurologique mais aussi grâce aux soins qu'il reçoit, l'enfant va peu à peu parvenir à trouver un équilibre tonique : « *les deux pôles extrêmes trop dur ou trop mou mettent mal à l'aise. C'est dans un juste milieu tonique, entre hypo et hypertension, que l'humain trouve son équilibre sensoriel et affectif et une certaine sérénité* » (Robert-Ouvray et Servant Laval, 2015, p. 177). Le tonus varie en fonction des émotions, de l'environnement, des besoins physiques et affectifs ou au contraire de l'état de bien-être de la personne. Observer l'état tonique d'une personne donne des informations sur ses émotions. Cette intrication entre tonus et émotion est essentielle dans le mode de communication du bébé. Lorsque le petit ressent des sensations

désagréables son tonus augmente, il s'agite jusqu'aux pleurs et à l'arc-boutement, le parent vient répondre à ses besoins. Au contraire lorsqu'il est apaisé, il se détend par un relâchement tonique et son parent se détend aussi. J. de Ajuriaguerra nomme ces deux pôles « hypertonie d'appel » et « hypotonie de satisfaction ». Il développe la notion de « dialogue tonique » à partir des travaux de Wallon :

la préoccupation constante de Wallon a été de bien montrer l'importance de la fusion affective primitive dans tous les développements ultérieurs du sujet, fusion qui s'exprime au travers des phénomènes moteurs dans un dialogue qui est le prélude au dialogue verbal ultérieur et que nous avons appelé le dialogue tonique. Ce dialogue tonique qui jette le sujet dans la communication affective ne peut avoir comme instrument à sa mesure qu'un instrument total : le Corps (Ajuriaguerra (de), 1962, p. 171).

J. de Ajuriaguerra expose le dialogue tonique comme le « *processus d'assimilation et surtout d'accommodation, entre le corps de la mère et le corps de l'enfant* » (1985, p. 272). Dans l'interaction parent-enfant et particulièrement dans le portage, le niveau tonique de l'un se transmet à l'autre, qui y répond par une régulation de son propre état tonique de façon principalement inconsciente.

La notion de dialogue tonique devient donc pour les psychomotriciens celle de dialogue tonico-émotionnel comme un mode de relation infra-verbal qui permet de ressentir en soi les affects de l'autre et de lui transmettre en même temps notre propre état tonique et émotionnel. Une régulation se crée entre les deux partenaires, chacun communiquant un peu de son état et s'adaptant à celui de l'autre. Le dialogue tonico-émotionnel participe ainsi à la construction psychoaffective et relationnelle du sujet.

PARTIE II : CLINIQUE

I) Le cadre de la prise en charge

1) Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

a) Point de vue historique

Après la fin de la seconde guerre mondiale l'idée de proposer une éducation adaptée aux jeunes en situation de handicap, en difficulté scolaire ou sociale commence à s'imposer en France.

Dans les années 70, la kinésithérapeute J. Lévy remarque que son travail auprès d'adolescents avec des troubles neuro-moteurs est peu efficace car il apparaît trop tardivement dans leur développement. À cette époque, en dehors de consultations hospitalières ponctuelles, il ne paraissait pas possible d'accompagner un enfant avant ses trois ou quatre ans. J. Lévy rencontre le docteur E. König à Berne, qui propose des consultations de dépistage et de traitement précoce pour les bébés à risque tels que les prématurés et ceux ayant souffert d'anoxie. Elle propose alors des consultations avec ce même public pour redonner confiance aux parents, leur montrer les capacités de leur bébé et trouver avec eux les gestes adaptés pour leur petit. Cette consultation s'élargit peu à peu avec la participation d'autres thérapeutes. Ils sont associés à une structure réglementée qui devient le centre d'action éducative du tout-petit de Paris.

En parallèle l'institut de puériculture à Paris est fondé par le docteur R. Salbreux. Le travail de ce dernier sert de support à la rédaction du décret de 1976 concernant le cadre législatif de création des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et leurs missions (Salbreux, Fuentès et Golse, 2007).

b) Cadre légal de leurs missions

Le décret 76-389 du 15 avril 1976 définit les missions des CAMSP. Leurs actions concernent :

dépistage et diagnostic précoce des déficits ou des troubles ; prévention ou réduction des conséquences invalidantes de ces déficits ; cure ambulatoire et rééducation précoce ; accompagnement et soutien des familles lors du processus de révélation du handicap et dans la mise en œuvre des soins et des actions éducatives requis par l'état

de l'enfant ; soutien à l'accès aux lieux de la petite enfance et à la scolarité (ANESM, 2013, p. 7).

L'accompagnement par un CAMSP ne nécessite pas le passage par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Les professionnels du CAMSP peuvent cependant, dans un second temps, accompagner les parents à monter un dossier MDPH si l'enfant présente des besoins nécessitant une notification de la MDPH (compensations, orientation...). Ils proposent un accompagnement précoce pour dépister un éventuel retard de développement ou handicap et offrent des stimulations adaptées à la maturation de l'enfant afin de favoriser son développement. Les CAMSP ont donc un rôle de dépistage et de prévention des risques, de diagnostic, de soins, de guidance parentale, de lien avec les autres intervenants à l'échelle locale. Ils offrent un réseau de soins de proximité. L'équipe regroupe différents professionnels, elle permet l'échange de regards sur chaque situation afin d'apporter la réponse la plus globale, personnalisée et ajustée aux besoins de la famille. Elle travaille en réseau avec les acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social. Ainsi cette coordination a vocation à favoriser l'inclusion de l'enfant (ANESM, 2013).

2) Les spécificités de la structure de mon stage

a) Sa gestion et son organisation temporo-spatiale

Tous les mercredis, je réalise l'un de mes stages dans un CAMSP, lieu où j'ai rencontré Louis et Emeric. Il s'agit d'un établissement du secteur médico-social proposant des suivis en ambulatoire, du lundi au vendredi de 9h à 17h, pour des enfants de zéro à six ans et pour leur famille. Le CAMSP est géré par l'établissement hospitalier de la ville. Une association de parents lui est rattachée, permettant de financer certaines de ses actions. D'autres CAMSP sont administrés par une association, un groupement d'intérêt public, une collectivité territoriale ou par la sécurité sociale (ANESM, 2013).

La structure est polyvalente. Cela signifie qu'elle accueille des enfants avec tout type de retard ou de pathologies. Elle assure aussi une surveillance du développement des enfants présentant un facteur de risque de trouble du neuro-développement (comme les prématurés). Le CAMSP propose différents types de bilans : psychomoteur, de kinésithérapie, neuropsychologique, d'ergothérapie. La réalisation d'un bilan conjoint par deux professionnels est fréquente et permet de croiser leurs regards.

Une réunion institutionnelle hebdomadaire regroupe les professionnels. Il s'agit d'un temps de présentation et de réflexion autour des nouveaux enfants orientés, de synthèse, d'ajustement des projets personnalisés. Un des objectifs de l'équipe est de pouvoir recevoir les partenaires de soin (libéraux, autres structures d'accueil) à ce temps de synthèse pour un travail de collaboration pluriprofessionnel. J'observe que de nombreuses réflexions se font dans des espaces et des temps moins formels. L'équipe est de petite taille, ce qui facilite la circulation des informations.

b) Son équipe multidisciplinaire

Une médecin pédiatre est présente à mi-temps, elle réalise la première consultation, puis elle effectue le retour des différents bilans auprès des parents et elle leur propose un projet de soin si nécessaire.

Le reste de l'équipe pluridisciplinaire est composé ainsi :

- un médecin de Médecine Physique et Réadaptation : 0,1 ETP ;
- une infirmière puéricultrice coordinatrice : 1 ETP ;
- deux psychomotriciennes : 1,9 ETP ;
- un kinésithérapeute : 0,4 ETP ;
- une ergothérapeute : 0,4 ETP ;
- deux psychologues : 1,3 ETP + 0,1 ETP pour la réalisation de bilans neuropsychologiques.
- un pédopsychiatre : 0,1 ETP ;
- une éducatrice spécialisée : 0,8 ETP ;
- une assistante sociale : 0,5 ETP ;
- un poste d'orthophoniste non pourvu (le relais est assuré auprès des partenaires libéraux) ;
- une secrétaire médicale : 1 ETP ;
- un Agent de Service Hospitalier : 0,25 ETP.

Les bureaux de l'infirmière et de la secrétaire donnent sur la salle d'attente, ce qui leur permet d'être facilement en lien avec les familles.

3) La place de la psychomotricité

a) Les bilans

Le médecin rencontre la famille et peut prescrire un bilan psychomoteur ou un bilan conjoint avec le kinésithérapeute, la psychologue ou la puéricultrice. Le bilan psychomoteur consiste en deux rencontres d'une heure avec l'enfant et ses parents. Il s'appuie sur un échange sur la vie quotidienne de la famille, sur l'anamnèse de l'enfant, sur des observations qualitatives

des items psychomoteurs et des tests inspirés du Brunet-Lézine ou du M-ABC 2. Le compte rendu est ensuite présenté en synthèse d'équipe, une réflexion commune permet de proposer un projet d'accueil personnalisé pour l'enfant.

b) Suivi psychomoteur et place dans l'équipe

En psychomotricité, le suivi consiste en des séances de 45 à 60 minutes hebdomadaires individuelles ou de groupe. Les groupes sont co-animés avec la psychologue ou l'éducatrice. Deux salles de soins sont consacrées aux séances de psychomotricité. Les objectifs thérapeutiques s'appuient sur le projet individualisé, les conclusions du bilan et s'ajustent lors de la rencontre avec l'enfant. Les médiations sont variées et peuvent être tournées autour de la sensorialité, de jeux et parcours psychomoteurs, de la musicothérapie, de dessins, de jeux de sociétés ou de construction, de contes, de la balnéothérapie, du Makaton. D'après mon ressenti, le rôle de chaque professionnel est reconnu, leur parole écoutée et les psychomotriciennes trouvent leur place dans cette institution.

II) Louis

1) Présentation de Louis

a) Anamnèse et suivis

Louis est un petit garçon brun de quatre ans et demi. Il est scolarisé en moyenne section de maternelle où il est accompagné 12 heures par semaine par une Aide à la Vie Scolaire. Il vit avec ses parents et sa grande sœur de six ans, scolarisée en CE1. Sa famille est impliquée dans le suivi.

Louis est adressé au CAMSP par le médecin du centre hospitalier pour un retard global de développement psychomoteur. D'après M. I. Shevell, le retard global du développement correspond à un

retard des acquisitions dans au moins deux domaines du développement de l'enfant (motricité fine et/ou globale, parole et/ou langage, cognition, socialisation) avec un écart significatif de deux dérivations standards dans un test étalonné. Terme généralement réservé aux enfants de moins de 5 ans. Ce terme n'est pas synonyme de

retard mental, Il peut s'agir d'un enfant présentant l'association de troubles spécifiques sans déficience intellectuelle (Shevell, 2009, p. 120).

Louis est suivi au CAMSP depuis ses deux ans. Des bilans réalisés en 2018 ont diagnostiqué un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Ils ont mis en évidence la présence de troubles de la communication et de l'interaction sociale réciproque. Cependant les scores concernant les comportements restreints, répétitifs et stéréotypés n'ont pas atteint le seuil pathologique.

Anamnèse : D'un point de vue médical, une macrocéphalie est repérée pendant la grossesse. Il n'est pas précisé si elle est à relier avec une hydrocéphalie qui peut avoir provoqué des lésions neurologiques. La naissance de Louis s'est bien déroulée. Elle a eu lieu à terme, avec un score d'Apgar de 10/10. Bébé, Louis a eu un reflux gastro-œsophagien, dont la douleur peut donner une explication éventuelle d'une partie des troubles de l'oralité actuels du petit garçon. Il présente en outre une hypersensibilité aux odeurs et à certaines textures qui lui provoquent des nausées, des hypersensibilités tactiles, des hyposensibilités visuelles et vestibulaires.

Dans ses étapes développementales, on constate que cet enfant a pu tenir sa tête entre sept et dix mois au lieu de quatre en moyenne, il a su s'asseoir seul à un an au lieu de huit mois, il n'est pas passé par le quatre pattes mais a rampé sur le dos et sur le ventre, il a effectué ses premiers pas à seize mois. Un retard de langage est aussi mis en évidence, Louis a prononcé ses premiers mots à 30 mois au lieu de quinze à dix-huit mois. La propreté est en cours d'acquisition.

De plus, ce retard était associé à des mouvements anormaux pluriquotidiens sans perte de connaissance (hypertonie, tremblements et clonies). Dans ses antécédents familiaux, on retrouve des convulsions chez un oncle du côté maternel à vingt ans. Aucune étiologie particulière n'a été révélée par électro-encéphalogramme, l'épilepsie n'a pas été confirmée. On remarque qu'aujourd'hui ces mouvements involontaires sont beaucoup moins présents.

Au niveau de son histoire personnelle, Louis est gardé au domicile familial par sa maman jusqu'à ses deux ans. Il entre ensuite à la crèche où il rejoint peu le groupe mais montre un intérêt plus marqué pour certains enfants. A trois ans, en septembre 2018, il rentre à l'école en petite section de maternelle. Il y va d'abord à temps partiel, le matin, puis ce temps est augmenté en fin d'année à quelques après-midis. Il suit le groupe mais est fatigable. Il montre plus de compétences lorsqu'il est étayé par un adulte auprès de lui. Louis manque d'autonomie dans les actions de la vie quotidienne (habillage, toilette, alimentation etc.).

Accompagnements : Louis est suivi en psychomotricité depuis septembre 2017 à raison d'une séance individuelle hebdomadaire de 45 minutes. Depuis 2 ans, il participe à des groupes thérapeutiques avec d'autres enfants. Cette année il prend part au groupe semi-ouvert « patouilles et cabrioles » où je l'ai rencontré.

Louis bénéficie aujourd'hui d'une séance hebdomadaire d'orthophonie en libéral et d'une séance individuelle par semaine avec une psychologue de la structure. En 2018 / 2019, son suivi psychologique portait sur les interactions sociales, le regard, l'attention conjointe et le langage. Louis a beaucoup progressé et est de plus en plus ajusté dans la relation aux autres.

b) Sémiologie psychomotrice et projet thérapeutique

Observations qualitatives :

La psychomotricienne m'indique que Louis a beaucoup progressé au niveau des coordinations dynamiques générales et des interactions sociales. Il est plus expressif avec une augmentation des mimiques et des sourires. Dans le groupe, je remarque en effet que Louis a un bon investissement de sa motricité globale et des coordinations : il court, saute avec une propulsion suffisante en hauteur et en longueur, peut se déplacer en arrière, à quatre pattes, ramper, il monte les escaliers de façon alternée. Son équilibre dynamique semble bon.

La motricité fine et le graphisme sont moins investis, Louis présente une hypersensibilité tactile (notamment au niveau de la tête, des mains et des pieds). Cela l'amène à éviter certaines expériences sensorielles.

En ce qui concerne l'intégration de son schéma corporel, Louis semble avoir encore besoin de ressentir son corps par des stimulations sensorielles. Il est notamment en recherches de stimulations vestibulaires (il aime faire des galipettes, avoir la tête en bas, se laisser tomber sur un tapis). Il joue avec son axe, son centre de gravité et la pesanteur. Au niveau des fonctions cognitives, le petit garçon reconnaît les chiffres et les lettres, il connaît des comptines et la météo. Il a accès à la permanence de l'objet, à la catégorisation par le tri d'objets et de couleurs. Il fait des petits jeux de société comme le loto, les dominos, il a une bonne compréhension des consignes.

Dans la salle d'attente, il peut solliciter sa maman et s'intéresser aux autres enfants. En séance, il est en recherche d'échange avec l'adulte. Il a de bonnes compétences d'imitation gestuelle et vocale. Les écholalies, très importantes en début d'année scolaire dernière, ont peu à peu laissé place à quelques mots de langage spontané. Il utilise maintenant des mots

et des petites phrases à bon escient avec un vocabulaire qui s'étoffe « il est où ? », « c'est wa ? » (c'est quoi ?) . Certaines persévérations subsistent avec la répétition d'un même mot. Il peut exprimer son accord ou son désaccord. Les notions telles que faire un choix ou une demande sont encore difficilement accessibles lorsque cela sort de ses champs de prédilection. Le langage corporel prime et les échanges souvent initiés par l'adulte permettent une relation quasi constante avec les autres membres du groupe.

Louis est volontaire pour participer aux jeux proposés. Souvent impatient lorsqu'il doit attendre son tour, il peut cependant laisser la place à l'autre avec l'étayage de l'adulte. Malgré une possible frustration, il respecte le cadre et les règles du groupe. Il sait maintenir son attention sur une activité, sauf dans les moments où les stimulations extérieures l'envahissent. Dans le groupe, Louis alterne entre des moments d'ajustement relationnel où il regarde l'autre, lui sourit, joue avec lui, est attentif, peut prendre un air coquin en cachant son visage dans ses mains et des moments où il se laisse submerger par l'émotion et l'excitation du jeu ou de l'environnement. Il se crispe alors ou entre dans une agitation psychomotrice.

Projet thérapeutique :

Le travail individuel en psychomotricité porte cette année pour Louis sur :

- La régulation tonico-émotionnelle,
- La conscience corporelle,
- La désensibilisation tactile,
- L'investissement du domaine graphique,
- Le renforcement de ses capacités d'interactions,
- L'encouragement à ce qu'il fasse des choix et des demandes.

2) Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)

a) Définition

Depuis février 2018, le DSM-5 (*Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition*, traduit par « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition ») de l'association américaine de psychiatrie, est devenu la référence française.

Le DSM-5 donne une définition plus générale des troubles du spectre de l'autisme (TSA) en s'appuyant sur des observations cliniques définies dans les critères diagnostiques et en les

classant en degré de sévérité¹. Les TSA font partie des troubles neuro-développementaux et leurs critères diagnostiques reposent sur la présence de troubles de la communication et des interactions sociales réciproques ainsi que de comportements stéréotypés et d'intérêts restreints. Les troubles surviennent de façon précoce, ils impactent la vie sociale, scolaire et professionnelle de manière significative et ne sont pas expliqués par une déficience intellectuelle ou un retard de développement (American Psychiatric Association, 2015).

La Haute Autorité de Santé s'appuie sur ces recommandations dans l'attente de la traduction de la onzième édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM 11) dont la classification rejoint celle du DSM-5.

Les manifestations des troubles et leur sévérité sont hétérogènes d'une personne à l'autre. Les étiologies de l'autisme restent inconnues. Des perturbations structurelles du système nerveux central sont observées, notamment liées à une connexion anarchique des zones corticales entre elles (Pireyre, 2019). Ces facteurs neurobiologiques seraient, entre autres, à relier à des causes génétiques et environnementales.

b) Imitation et TSA

Puisque les neurones miroirs créent un lien cortical entre soi et l'autre, entre la perception et l'action, il a été pensé que ces miroirs étaient « brisés », peu efficaces, chez les personnes autistes. Cela rendrait alors les interactions sociales difficiles et l'imitation impossible. J. Nadel (2011) réfute cette hypothèse et remarque que les écholalies fréquentes dans l'autisme sont une forme d'imitation vocale.

M. Prizant et J. F. Duchan (1981) ont démontré que les écholalies d'abord absentes, augmentent fortement pendant un temps, puis commencent à régresser avec l'apparition du langage spontané, jusqu'à disparaître lorsque ce dernier est bien installé. Chez les bébés comme chez les enfants TSA, les reproductions vocales ne sont pas automatiques mais bien sélectionnées pour l'apprentissage. Elles peuvent être un indicateur positif de l'évolution des compétences de l'enfant. Grâce à la répétition de ce qu'il perçoit de son environnement, l'enfant se saisit du tour de rôle que nous avons vu nécessaire à la communication.

Si l'enfant autiste a accès à l'imitation vocale, il doit probablement avoir accès aussi à l'imitation gestuelle. J. Nadel et C. Potier (2002a) reconduisent les observations des binômes dans une salle favorisant l'imitation, avec un enfant diagnostiqué TSA et un enfant ayant un

¹ Cf. *infra*, Annexe I, p. 95

retard de développement d'un autre ordre. Elles observent que tous les enfants autistes ont spontanément imité des actions simples. Certains sont entrés dans une véritable communication non verbale, mais les autres n'étaient pas imités par leur partenaire en retour. Plusieurs remarques ressortent de ces observations. Tout d'abord l'enfant avec autisme n'a pas de déficit spécifique de l'imitation. Comme le jeune enfant, il ne peut imiter que ce qu'il possède déjà dans son répertoire moteur. Ensuite l'imitation peut être un moyen d'entrer en relation avec un enfant autiste dès lors qu'il reconnaît être imité et qu'il peut choisir d'imiter. L'échange s'étoffe lorsque l'enfant a accès aux trois composantes de la communication que sont la synchronie, le tour de rôle et l'attention conjointe.

Dès lors que l'enfant autiste reconnaît son propre mouvement comme étant le sien, il perçoit lorsqu'il est imité. Il est sensible à la synchronie de son action et de celle de l'autre. Plus que lors d'un échange verbal, l'imitation augmente l'attrait que l'enfant a pour celui qui l'a pris comme modèle. L'enfant entre plus spontanément en relation avec lui (Nadel et Potier 2002b).

Les personnes autistes présentent généralement des difficultés dans l'accès au symbolisme. Qu'en est-il de l'imitation différée permettant l'apprentissage ? Une étude réalisée auprès d'enfants neurotypiques et d'enfants autistes de trente-six mois d'âge développemental montre des résultats similaires concernant les importants progrès réalisés entre une première expérimentation et une seconde après visionnage d'un exemple. Cependant pour parvenir au but une semaine plus tard, les enfants autistes ont besoin d'un second modèle pourtant inutile chez les enfants sans trouble développemental. Chez les TSA de trente-six mois d'âge développemental comme pour les enfants de deux ans, anticiper les effets d'une action est difficile s'ils n'ont pas vu sa finalité au moins une fois. Ils ont alors besoin d'une seconde démonstration pour faire du lien entre le but et les différentes étapes qui permettent de l'atteindre. Ce retard chez les enfants avec autisme serait à relier aux intérêts sensoriels que les objets de l'expérience leur proposent. Leur attention ne serait dans un premier temps pas focalisée sur le résultat attendu par les adultes (Nadel, 2011). L'imitation différée est donc possible à partir du moment où le thérapeute va au rythme du patient et qu'il lui propose des activités ajustées à ses capacités développementales.

Les difficultés perçues chez l'enfant autiste ne sont pas liées à l'imitation elle-même mais aux autres fonctions qu'elle met en jeu comme la planification de séquences motrices, l'élaboration des symboles, l'attention à l'environnement social plutôt qu'à des perceptions sensorielles. Il est possible de s'appuyer sur ses compétences imitatives pour faciliter la mise

en place d'autres compétences et des progrès dans la sphère sociale. Il est plus facile d'entrer en relation avec le jeune autiste en partant de son activité personnelle, en y apportant des variations pour l'amener peu à peu vers un apprentissage qui l'intéressera.

3) Quand l'imitation intervient dans un groupe de pairs

a) Le dispositif groupal

Le groupe « patouilles et cabrioles » s'est déroulé pendant une heure chaque mercredi, de fin septembre 2019 à début mars 2020. Il s'agit d'un groupe semi-ouvert accueillant des enfants de trois ans et demi à cinq ans ayant un retard psychomoteur et/ou des difficultés dans les interactions sociales. Le projet du groupe est de favoriser la socialisation autour d'activités sensorielles et motrices variées. Il est encadré en co-animation par une psychomotricienne S., moi-même, sa stagiaire, et une éducatrice spécialisée N. Les professionnelles se réunissent avant la séance du groupe pour choisir un thème de travail et quelques activités qui y correspondent. Pendant le groupe, S. prend le rôle d'animatrice du groupe pour le déroulement des activités et de leur ajustement en fonction des besoins et des envies des enfants. N. est aussi impliquée dans le déroulement des activités mais elle peut se détacher pour contenir un enfant qui nécessite une attention particulière à ce moment. Quant à moi, je participe aux activités avec les autres professionnelles, j'entre en relation avec les enfants que ce soit dans les jeux de groupe ou dans des temps plus duels. Mon statut de stagiaire, avec un rôle plus flou du point de vue des attentes du groupe, m'a permis d'exercer une observation plus active des phénomènes s'y déroulant.

Le groupe a toujours comporté trois enfants mais a subi des modifications de ses membres. Louis et Thaïs sont les deux enfants qui ont été présents tout au long de l'année. Thaïs est une petite fille de 4 ans qui présente une maladie génétique rare, elle parle avec sa famille mais reste timide en public. Clara est une petite fille de 5 ans, porteuse d'une trisomie 21. Elle ne présente pas de langage mais signe quelques mots en Makaton. Elle était présente jusqu'à la mi-décembre. Un nouvel enfant rejoint le groupe en janvier. Il s'agit de Naïm, un petit garçon de trois ans et demi, assez réservé, qui présente un léger retard de développement.

Le cadre du groupe se définit aussi par les rituels qui sont instaurés notamment en début et fin de séance et qui apportent une certaine continuité et sécurité. Ainsi, nous allons chercher les enfants dans la salle d'attente, les parents les y attendront pendant la séance. Nous nous

rendons ensemble dans la grande salle de psychomotricité où chacun s'installe sur le banc près de la porte et retire ses chaussures afin de rejoindre ensuite les autres assis au tapis. Un petit temps de discussion s'engage où chacun peut partager ce qu'il souhaite dire ou montrer. La même chanson gestuée est chantée pour accueillir chacun. Les enfants sont invités à dire leur prénom et serrer la main des autres participants s'ils le souhaitent. Nous continuons ensuite avec deux ou trois activités qui diffèrent. Dans un premier temps elles étaient centrées sur des expériences de motricité globale puis nous avons proposé des créations manuelles faisant travailler la dextérité digitale, la coordination bimanuelle ou encore des jeux autour des sens. Enfin, nous sortons le panneau illustrant la comptine qui annonce la fin de la séance. Nous nous retrouvons en ronde, en nous tenant les mains et chantons tout en réalisant la chorégraphie rituelle. Chacun retourne alors mettre ses chaussures puis nous retrouvons les parents avec qui nous échangeons quelques mots sur la séance de leur enfant.

Dans ce groupe, Louis expérimente diverses expériences sensori-motrices en relation avec des pairs. Il y prend plaisir. Les axes de travail portent sur le renforcement de ses capacités d'interactions, de communication (facilitée par la présence du jeu ou de l'objet d'attention partagée), de tour de rôle. A travers les différentes expériences, la conscience corporelle est aussi travaillée afin de favoriser l'intégration de son schéma corporel ainsi que la régulation tonico-émotionnelle. Il s'agit aussi de l'amener vers la représentation.

b) Description de séances et hypothèses cliniques

Dans cette partie, je vais vous présenter des bribes d'observations cliniques. J'ai sélectionné celles se rapportant à l'imitation dans la mesure où elles me paraissaient intéressantes pour faire évoluer ma réflexion.

- **La première séance, le 25 septembre : la rencontre**

En entrant dans la salle, les trois enfants sont réservés. Le premier temps au tapis permet de se présenter puis d'appréhender un premier jeu commun, bien qu'ils restent assez calmes, les enfants semblent de plus en plus en confiance. Nous proposons alors de créer un parcours psychomoteur tous ensemble. Debout, ils sont plus à l'aise qu'assis en ronde, la confrontation à l'autre n'est plus directe par le regard.

Clara court dans les escaliers, Louis la suit de près. Clara se retourne et observe son compagnon. Ils rient ensemble. Lorsque Clara descend des escaliers, Louis fait pareil,

lorsqu'elle les remonte, lui aussi. Thaïs participe à la construction du parcours pendant que Clara et Louis portent ensemble un bloc en mousse puis retournent courir dans les escaliers. Clara pousse un cri, Louis reprend un son très similaire sur la même onomatopée et avec une intonation assez proche.

La première rencontre est un temps anxiogène pour les enfants. Louis et Clara connaissent tous les deux le CAMSP, la salle et la psychomotricienne car ils y sont suivis depuis plusieurs années. Thaïs n'était venue qu'à l'occasion de son bilan psychomoteur. La séance d'imitation décrite est spontanée, elle est initiée par Louis qui choisit de prendre Clara comme modèle, peut-être parce qu'elle s'est montrée moins timide que Thaïs.

Les études montrent qu'être imité augmente à la fois la fréquence du comportement qui a été valorisé et favorise l'imitation en retour. « *Si l'imitation est une récompense pour le modèle, cela doit lui faciliter les contacts sociaux positifs avec l'imitateur et de ce fait l'imitation doit avoir des effets non seulement sur le modèle mais aussi sur l'imitateur* » (J. Nadel, 2011, p. 79). La petite fille réagit très positivement en voyant son imitateur. En imitant Clara, Louis lui a montré son intérêt et a en même temps suscité celui de la petite fille envers lui. Ils collaborent à la construction du parcours, orientant leurs actions vers un même but.

Ce temps très court est vite suivi d'un nouvel épisode d'imitation immédiate. Ils semblent y trouver un partage émotionnel plus important. J. de Ajuriaguerra parle de cinq canaux vecteurs de l'émotion dans le corps. Il s'agit des modifications toniques fines et généralisées, des réactions de prestance, des attitudes corporelles, des mimiques et de l'activité motrice. E. W. Pireyre y ajoute le regard (Pireyre, 2015b). Donc lorsque Louis prend la même posture que Clara, qu'ils opèrent tous les deux un recrutement tonique en courant et en criant, qu'ils s'arrêtent au même moment, qu'ils se regardent et rient, ils retrouvent une similitude de vécus au niveau corporel mais aussi à celui des affects. Ainsi comme tout mode de communication non verbale, l'imitation laisse une part importante au dialogue tonico-émotionnel. En parlant du lien entre postures et émotions, H. Wallon dit : « *Par l'intermédiaire des relations qui l'expriment, l'émotion de l'un devient l'émotion de l'autre, sans qu'il soit besoin d'un autre motif que ces réactions elles-mêmes.* » (1954, p.108). Une complicité visible entre les deux enfants découle de cet échange.

- **Troisième séance, le 09 octobre :**

Louis était absent la semaine précédente. Il a besoin d'un temps pour retirer ses chaussures, puis il reste debout un peu en retrait pour observer le groupe. Il a un petit sourire timide et une posture mi-intéressée, mi-renfermée. Son dos est collé contre l'armoire, ses épaules sont en rotation interne et ses mains agrippées l'une à l'autre. Il garde le tapis, où sont assis les autres, dans son champ de vision. Clara se lève, s'approche de lui en balançant le haut de son corps de gauche à droite. Louis lui sourit. Elle prend le petit garçon par le bras et lui fait signe de venir au tapis. Louis la suit, il s'assoie entre Clara et moi.

La posture de Louis montre son hésitation à venir rejoindre le groupe alors qu'en son absence, les filles se sont habituées au rituel de début de séance. L'intervention de Clara lui permet de se rapprocher du tapis, de prendre part à l'identité de groupe tout en gardant l'appui physique de la petite fille.

H. Montagner a observé les interactions entre enfants de crèche, afin de saisir leur mode de communication non verbale. Parmi les différents comportements d'apaisement observés, il observe l'inclinaison latérale de la tête et du buste. Il ajoute : « *Exprimé seul ou en association avec d'autres actes apaisants le comportement d'offrande débouche finalement sur des imitations réciproques* » (Montagner, 2012, p. 58). Tout un langage infra-verbal difficilement perceptible par les adultes se joue. La question se pose cependant de savoir si Clara serait allée vers Louis spontanément dans tous les cas ou si l'échange initié par le petit garçon lors de la première séance a effectivement permis de créer une relation particulière entre eux.

Lors du premier jeu, S. la psychomotricienne laisse le choix entre plusieurs balles, elle présente la première en demandant qui souhaite la prendre. Tout dans son redressement, son recrutement tonique, son regard indique que Louis la veut mais il ne sait pas comment s'y prendre pour faire la demande. Devant les enfants qui n'osent pas s'exprimer, N. l'éducatrice lève la main et dit « moi, moi ! ». Un peu plus tard dans la séance S. demande qui veut attraper le ballon qu'elle va lancer. Louis lève la main avec un grand sourire.

Louis avait probablement déjà observé ce comportement, qui consiste à lever la main pour demander, à l'école. En observant N. le réaliser ici, il comprend que cela fait aussi partie des codes du groupe. Alors que j'avais entendu parler d'un petit garçon dans le « collage », je suis surprise de ne pas le voir lever la main en même temps que N. mais bien plusieurs minutes plus tard dans un autre contexte. La reproduction ne se fait plus assise mais debout et autour d'un jeu différent. S'il ne s'agit pas d'un hasard, Louis est bien capable d'imiter

spontanément en différé. Cela lui a permis d'obtenir ce qu'il souhaitait alors qu'il ne savait pas comment s'y prendre pour demander un peu plus tôt. Le rôle d'apprentissage par observation et imitation est visible ici. A partir d'un comportement qui fait déjà partie de son répertoire moteur, Louis intègre des règles sociales.

Clara se colle au mur, se lève, s'assoie ; Louis l'observe et fait de même. Clara court et va se cacher derrière un rideau. Louis la suit immédiatement. Les vocalises sont les mêmes et ils ont un rire de connivence. S. les interpelle, Clara reste cachée derrière le rideau, Louis aussi. L'adulte appelle Louis par son prénom, il se détourne de Clara et rentre en relation avec la psychomotricienne pour reprendre une activité d'échange de ballon.

Nous retrouvons ici toutes les composantes de l'imitation spontanée et immédiate, tant sur le plan vocal que corporel. Encore une fois c'est Louis qui choisit d'imiter Clara. La petite fille apprécie la présence de son partenaire pour explorer les zones qui sont normalement interdites. Le plaisir et le partage émotionnel y sont d'autant plus actifs.

En revanche, Clara n'imité pas Louis. La synchronie, le partage d'un thème sont bien présents mais pas l'alternance des rôles. Lorsque j'avais questionné la psychologue de Louis, elle m'avait dit qu'il imitait mais n'était effectivement pas imité. Normalement entre enfants du même âge, le tour de rôle se met spontanément en place. « *S'il y a une grande différence d'âge entre les enfants, alors le petit imite systématiquement l'aîné et le système de communication dérape vite dans l'exaspération de l'aîné* » (J. Nadel, 2011, p. 77). Même si les enfants de l'école n'imitent pas Louis car ils sont entrés dans le langage, il me semble que le répertoire d'action du garçon est suffisamment élaboré pour intéresser Thaïs et Clara. En effet, elles privilégient aussi la communication non verbale et ont le même niveau développemental que Louis.

Le manque d'alternance des rôles peut venir de Clara qui ne souhaite pas imiter les actions qu'elle voit, mais aussi du petit garçon s'il n'émet pas les signaux d'appels adéquats pour être imité. De plus, le cadre du groupe permet rarement de faire une offrande d'objet pour inciter à imiter. Et lorsque des objets sont disponibles, Louis préfère s'en saisir ou les explorer plutôt que de s'en servir comme un intermédiaire pour entrer en relation.

Outre l'aspect relationnel, l'imitation que Louis fait de Clara pose la question de ce qu'il y recherche. Il n'apporte pas ses propres variations dans cette imitation, mais reste dans une similitude d'actions. C'est cet élément qui inquiète sa maman et les professionnels. Louis, qui est capable de faire beaucoup d'activités seul, semble perdre son identité dans

l'imitation. Dans leur livre Vocabulaire de la psychanalyse, J. Laplanche et J.-B. Pontalis définissent :

L'identification est le processus par lequel, un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications (cité dans Donnet et Pinel, 2002, page 9).

Par exemple l'enfant intériorise par identifications les bons soins parentaux, il se construit d'un point de vue narcissique et les conserve en lui lorsqu'il s'éloigne plus tard du parent. Il s'approprie peu à peu ce qui dans son environnement peut l'aider à construire sa personnalité :

Les fondements de l'identité de tout individu sont inscrits dans ses premières relations et ses premiers modèles familiaux. L'identité se forme grâce à une série d'identifications primaires et secondaires qui permettent à l'individu de forger sa personnalité et sa place dans l'ensemble familial, mais aussi de se positionner par rapport à l'environnement social et culturel (Papazian-Zohrabian, 2013, p. 83).

Une part d'identification peut trouver sa place dans les jeux d'imitation. Ainsi l'imitation, qui découle d'un choix plus ou moins conscient de faire comme l'autre, permet en même temps de saisir des façons de faire, de les expérimenter pour éventuellement se les approprier inconsciemment. Louis peut tirer des éléments de son imitation de Clara pour forger sa propre personnalité.

Lorsque S. appelle Louis par son prénom, elle lui redonne une identité différenciée de la petite fille à qui il s'identifiait. L'excitation du partage émotionnel avec Clara retombe et Louis peut se synchroniser de nouveau avec le rythme du groupe et répondre aux attentes sociales.

- **Quatrième séance, le 16 octobre :**

Pour la chanson et danse rituelle de la fin, un panneau illustré sert de support. N. demande où se trouve le dessin de la pomme de terre, Louis montre le chou-fleur en disant « pomme » tandis que Clara montre le bon dessin. Il se réajuste en montrant le même dessin que Clara lorsqu'il comprend qu'elle a la bonne réponse. Mais cette fois il produit la même verbalisation que la petite fille « tatata ». Les adultes lui diront avec humour « Alors Louis ! Tu sais mieux

parler que ça toi ! ».

D'après moi, face au panneau, ce qui se joue pour Louis ce n'est pas tant d'avoir la bonne réponse lorsqu'il reproduit le geste et la verbalisation de la petite fille, mais d'entrer de nouveau dans un partage émotionnel avec elle. Il montre ici encore son besoin de s'identifier à l'autre et de vivre des expériences communes avant de pouvoir s'individualiser.

- **Cinquième séance, le 06 novembre :**

Il y a eu une semaine sans groupe pendant les vacances de la Toussaint. A la rentrée, je suis absente et la psychomotricienne est en formation. Le groupe a tout de même lieu. L'éducatrice est exceptionnellement rejointe par la psychologue. N. me raconte que Louis est dans une agitation psychomotrice importante ce jour-là. Il imitait les moindres sons et gestes de Clara.

Le cadre est modifié par le changement de professionnels, les rituels sont toujours présents mais c'est N. qui les mène en l'absence de S. Or les enfants porteurs de TSA ont une difficulté à appréhender la nouveauté, ils cherchent un cadre stable. Louis n'a pas besoin de la répétition exacte du déroulé des séances, mais un changement aussi important est probablement source d'inquiétude pour lui. Il peut aussi être perturbé par la présence de sa psychologue qu'il voit normalement un autre jour, dans un autre cadre.

L'agitation psychomotrice de Louis m'évoque une recherche de sensations corporelles qui lui permet de ressentir son corps de façon plus unifiée et sécurisante. E. Bick (citée dans Ciccone, 2012) explique la nécessité de l'expérience d'un objet contenant afin d'intégrer psychiquement l'enveloppe corporelle :

Le besoin d'un objet contenant apparaît, dans l'état infantile non intégré, dit Esther Bick, comme la recherche effrénée d'un objet – une lumière, une voix, une odeur ou un autre objet sensuel – qui peut tenir l'attention, et, de ce fait, être expérimenté, momentanément tout au moins, comme tenant ensemble les parties de la personnalité. [...] Esther Bick montre comment cet objet contenant est éprouvé comme une peau. Elle décrit par ailleurs la façon dont les perturbations de cette fonction « première peau » peuvent conduire au développement d'une formation qu'elle appelle « seconde peau », par laquelle la dépendance envers l'objet est remplacée par une pseudo-indépendance, en particulier en créant un substitut à cette fonction de contenant peau » (Ciccone, 2012, p. 401).

E. Bick précise que cette seconde peau, qui permet de lutter contre l'angoisse primaire, peut être de nature musculaire ou motrice. Louis manque de limites corporelles. Je peux émettre l'hypothèse, que le cadre du groupe sert habituellement d'objet suffisamment contenant pour le rassembler. Lorsque ce n'est pas le cas comme aujourd'hui, Louis cherche son enveloppe à travers le ressenti de son mouvement.

Le psychanalyste, J.-C. Maleval (cité dans Detienne, Fouchet, Loones, Possoz et Vercruysse, 2015) observe les comportements répétitifs parmi les méthodes utilisées par les personnes autistes pour tempérer leurs angoisses. Les stimulations du monde extérieur sont mouvantes et imprévisibles. L'individu présentant un TSA est au contraire en recherche d'immuabilité. En effet les éléments qui se répètent sont rassurants car ils offrent un repère dans le temps et une possibilité d'anticiper les événements. L'auteur observe trois « formations protectrices » pour le jeune autiste : l'objet autistique, le double et les îlots de compétence. Le double est un être vivant ou fictif, choisi par l'enfant, dont il reproduit les actes et les paroles. Alors que la manipulation permanente d'un objet offre une stimulation sensorielle et crée une barrière entre l'extérieur imprévisible et le monde intérieur sécurisé (par le contrôle des propriétés de l'objet), le double permet quant à lui de s'aventurer à quelques rencontres avec le monde extérieur. Il donne en effet un appui en proposant des façons concrètes d'entrer en relation.

Clara peut être vue comme un double, un appui stable que Louis prend pour continuer à interagir au milieu d'un environnement fluctuant. Les actions de la petite fille sont une base à sa propre action et à sa sécurité interne. Si la recherche de sensations corporelles enferme Louis dans son propre mouvement (ce qui serait alors dans une certaine mesure à relier à l'objet autistique), l'imitation ouvre le mouvement vers la relation.

- **Sixième séance, le 13 novembre :**

Thaïs apprécie le temps en début de séance dédié à la discussion, elle en profite souvent pour montrer ses vêtements. La semaine précédente son tee-shirt avait suscité l'admiration du groupe. Cette semaine, Clara soulève son pull pour montrer son tee-shirt. Louis soulève alors lui aussi son pull, son tee-shirt part avec et dévoile ainsi le ventre du petit garçon. Voir le ventre de Louis amuse Clara qui soulève son tee-shirt et montre aussi son ventre.

Lorsque Clara montre son tee-shirt, elle est dans l'imitation différée de Thaïs. Elle espère probablement obtenir la même finalité que la petite fille la semaine précédente, c'est-à-dire attirer les regards du groupe sur elle et notamment celui des adultes. Cette action intéresse

Louis, qui garde Clara comme modèle cette semaine encore, il la reproduit. Or le hasard apporte une variation. L'imitation n'est pas parfaitement identique. Clara y voit bien sa propre action mais la modification est ici assez amusante pour qu'elle ait envie de la reproduire. C'est comme si Louis avait donné une idée à Clara afin d'amplifier le plaisir lié à son activité. D'après mes observations, c'est la première fois que Louis devient un modèle pour un autre enfant.

Pendant cette séance comme pendant les séances précédentes, Louis alterne entre des phases « individualisées » et d'autres moments où il est dans l'imitation de Clara. L'imitation est particulièrement active lorsque Clara essaie des actions normalement interdites : monter dans les escaliers, prendre un mouchoir dans la boîte et le jeter par terre.

De la même façon, Louis imite Clara lorsqu'elle présente des actions qui l'intéressent. Dans le groupe, les enfants apprécient les activités ludiques proposées par les professionnelles mais j'y observe peu d'imitation entre pairs. De façon générale, J. Nadel indique que l'interférence des adultes inhibe la communication par imitation entre les enfants de 18 mois à quatre ans car l'action est moins spontanée entre eux et plus souvent orientée vers l'adulte.

Il est intéressant cependant de constater que les activités proposées dans ce groupe nécessitent souvent un tour de rôle. Il s'agit de l'élément manquant dans les capacités de communication de Louis. Il ne peut être que bénéfique pour le petit garçon de continuer à vivre ces deux types d'activités : l'une suivant les propositions de groupe afin d'expérimenter le « chacun son tour », l'autre le laissant à ses expériences relationnelles spontanées.

- **Huitième séance, le 27 novembre :**

Clara est absente car elle est malade, cela est expliqué aux enfants. Pendant le temps de discussion, Thaïs montre un coloriage qu'elle a apporté. Louis cite tous les éléments qu'il voit sur le dessin en les répétant en boucle « singe, singe, singe », « lune lune lune lune ». Louis s'exprime plus que d'habitude, il prend plus de place verbalement.

Pendant cette séance, Louis entre particulièrement dans une agitation psychomotrice. À genoux sur le tapis, en appui sur ses mains il se propulse pour avoir la tête en bas, les fesses en l'air puis retombe sur ses genoux. Debout il se laisse tomber en avant de tout son long sur le tapis. Il court et s'arrête lorsqu'il arrive contre le mur et le touche avec ses mains. La psychomotricienne propose donc aux enfants des jeux de balancements afin de permettre à Louis de se poser un petit temps et d'entrer de nouveau en relation.

Une modification du dispositif groupal a lieu avec l'absence de Clara. De la même façon qu'à la cinquième séance, Louis entre dans une agitation psychomotrice. Il semble de nouveau à la recherche d'autostimulations vestibulaires fortes, de ressenti de cette seconde peau telle qu'Esther Bick l'évoque pour lutter contre des angoisses primaires et éprouver des limites corporelles. Est-ce pour s'apaiser en l'absence de la petite fille, ce double évoqué par J.-C. Maleval ?

Le fait que Louis communique sur un mode plus verbal au début de cette séance peut être relié au fait que nous soyons tous verbaux. Avec Clara qui ne parle pas, il entre en communication par l'imitation, avec les autres par quelques mots. Cela peut être une autre explication quant au choix de la petite fille comme modèle.

Répéter plusieurs fois le même mot est une autre façon de s'auto-stimuler mais surtout de trouver des éléments répétitifs et donc rassurants dans la séance. Louis aurait pu répéter les verbalisations d'autrui, or il s'appuie sur son propre vocabulaire et le répète plusieurs fois de suite. Cela pourrait rejoindre le troisième processus protecteur, qu'est l'îlot de compétence, défini par J.-C. Maleval (Detienne, Fouchet, Loones, Possoz et Vercruyssen, 2015). Il s'agit de l'appropriation d'un savoir dans un domaine restreint qui permet de le maîtriser, il est souvent associé à l'utilisation d'un objet autistique ou d'un double. Bien que Louis ne soit pas spécialiste dans un domaine particulier ce qui ne correspond pas tout à fait à la définition du psychanalyste, il montre régulièrement un intérêt pour l'énonciation des chiffres, des lettres et ici de l'image qu'il observe. Comme avec la présence du double, l'îlot de compétence permet d'entrer en communication avec l'autre en maîtrisant l'échange. Lorsque Louis répète les mêmes mots, il est dans une auto-imitation mais il instaure en même temps un dialogue répétitif avec l'autre. Il crée du lien en interpellant l'adulte, qui vient lui répondre et lui confirmer à chaque fois qu'il a raison. En effet à chaque verbalisation, Louis entend la même réponse de l'adulte « oui, c'est un singe », jusqu'au moment où la patience du partenaire viendra y mettre un terme « tu le sais, je t'ai répondu ». Louis n'a pas son propre dessin à montrer mais il parvient à participer à la conversation qui a lieu entre Thaïs et les adultes à partir de ses propres compétences.

Il peut ensuite participer à un jeu de reproduction de postures à partir de celles d'un personnage dessiné sur des cartes. Lorsque l'imitation à partir de la carte est compliquée, il me regarde pour ajuster sa posture. Si Thaïs est valorisée, c'est elle, qu'il imite.

L'imitation de Clara est habituellement grossière car elle est immédiate et son but est d'entrer en résonance affective. Ici l'imitation est décalée. Louis prend spontanément appui sur un modèle pour atteindre son but. Il organise son mouvement dans l'espace à partir de sa visuo-perception, le geste se veut plus précis car la posture elle-même en est la finalité. L'imitation sert, ici, de support à l'apprentissage.

- **Dixième séance, le 18 décembre : dernière séance avec Clara**

C'est la dernière séance pour Clara qui quitte l'établissement. Louis et Thaïs ont été prévenu la semaine précédente. La séance dure seulement 30 minutes en suivant le rituel habituel. Clara est naturelle au début du groupe puis elle s'installe à la petite table pour faire l'activité de son côté tandis que les autres membres du groupe restent au tapis. Louis lui tourne à moitié le dos, il y a peu d'interaction entre les enfants, les échanges sont dirigés vers les adultes. Il n'y aura pas d'imitation visible ce jour-là. La dernière demi-heure est consacrée à un goûter d'au revoir avec les enfants, les professionnels qui le souhaitent et la maman de Clara.

Louis a des troubles de l'oralité, il ne touche pas au gâteau mais impressionne les professionnels en acceptant de prendre une paille en bouche et en redemandant à boire.

L'absence d'imitation de la part de Louis peut signifier plusieurs choses. Il peut avoir compris ce que signifiait le départ de Clara et ne cherche donc plus à prendre appui sur elle. En même temps il semble assez détendu et est ajusté dans la relation avec les adultes. Le fait que la séance dure moins longtemps que d'habitude et que l'activité soit peu dynamique peuvent aussi entrer en compte. Mais il est aussi à noter que Clara n'initie pas de comportement attrayant pour l'imitation, elle se met à l'écart du groupe et Louis lui tourne le dos également ensuite. Clara est-elle dans une tentative de jouer symboliquement la séparation en se plaçant à l'écart du groupe, en interagissant peu avec Louis, qui y répond d'une certaine façon par sa posture où il tourne à moitié le dos à Clara ?

Avec sa psychologue, Louis prend parfois un goûter au cours duquel il montre des réactions de dégoût. Aujourd'hui les enfants sont tous installés autour de la table et boivent à la paille. Le contexte social positif de ce goûter a probablement facilité le désir de Louis d'expérimenter la paille à son tour.

- **Onzième séance, le 08 janvier 2020 :**

Au retour des vacances de Noël, Louis joue dans la salle d'attente avec le garage de voitures. Il nous regarde lorsque nous le saluons, il ne se lève pas, ignore nos appels et la main tendue vers lui dans un premier temps. Il l'accepte ensuite pour venir avec nous dans la salle. Il prend son temps pour retirer ses chaussures et pour venir s'asseoir au tapis à l'emplacement habituel qu'il a choisi. L'absence de Clara est de nouveau verbalisée et rapidement réexpliquée. Un nouvel enfant, Naïm, est accueilli dans le groupe. Naïm pleure et reste dans les bras de N. pendant une bonne partie de la séance.

Louis semble assez à l'aise et participe aux différentes activités. Il apprécie particulièrement un jeu de lancer d'anneaux dans un panier. Naïm regarde avec envie les participants au jeu et fini par accepter de lancer lui aussi des anneaux en restant sur les genoux de l'éducatrice. Thaïs et Louis semblent prêter peu d'attention à leur nouveau camarade.

Durant cette séance, il y a eu peu d'interaction directe entre les enfants. Louis a besoin d'un petit temps pour venir en séance après la pause des vacances. L'absence de Clara ne semble pas particulièrement le perturber, tout comme il ne semble pas prêter attention au nouveau venu. Louis est habituellement sensible au changement, peut-être ne peut-il pas exprimer sa difficulté, il montre alors une apparente indifférence.

- **Douzième séance, le 15 janvier :**

Pendant le rituel d'accueil Louis est peu attentif, il gesticule mais reste quand même assis au tapis avec le groupe. Thaïs, qui prend habituellement peu d'initiatives, est aujourd'hui très entreprenante. Elle est venue avec une peluche et veut l'utiliser comme intermédiaire pour serrer la main de Louis lors de la chanson, le petit garçon refuse. D'habitude Thaïs n'ose pas dire son propre prénom, aujourd'hui elle énumère ceux de tout le groupe. Dès qu'un jeu est évoqué, elle court le chercher et nous le donne. Elle fait comprendre qu'elle souhaite échanger sa couleur de pions contre celle de Louis entre la première et la deuxième partie d'un jeu en tendant les siens vers lui. Il accepte les figurines de Thaïs mais cède les siennes très difficilement. Louis alterne entre des moments assez calmes où il participe aux jeux et des temps où il court en rond. S. propose de faire rouler la balle sous les jambes écartées des autres joueurs. Thaïs se prête au jeu, Louis lui préfère se faufiler à quatre pattes sous ces ponts improvisés. Les adultes se positionnent en ligne et proposent aux enfants de les rejoindre pour faire passer le ballon sous leurs jambes. Ce tunnel est plutôt utilisé par Thaïs et Louis pour reprendre l'idée du petit garçon et ils s'amuse à traverser à quatre pattes.

Nous faisons ensuite un jeu de lancers sur cible. Les « poissons » lancés y adhèrent grâce à un scratch. Quelques rires ponctuent le jeu lorsque les poissons s'accrochent aux pulls et non à la

cible. À un moment Thaïs s'approche de la psychomotricienne et colle les trois poissons sur ses cheveux. Immédiatement Louis imite le geste et ajoute ses poissons sur la tête de S., il dit d'une voix enjouée « et voilàà ». Je ne peux me retenir de rire. S. prend un air étonné avec un petit sourire en coin. Naïm est le seul à avoir encore ses poissons en mains, il comprend devant nos sourires que le geste est autorisé, il ajoute alors ses poissons sur la tête de S. en souriant.

Il y avait peu d'interaction directe entre Louis et Thaïs jusqu'à maintenant. Louis prenait très rarement la petite fille comme modèle et seulement lorsqu'il avait besoin d'une démonstration pour réaliser une activité. À la fin de cette séance, Louis l'imitait spontanément de façon immédiate.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette nouveauté. Le départ de Clara a aussi eu un impact important pour Thaïs, qui après une séance où elle semble indifférente au changement, nomme les prénoms de chacun, sollicite Louis activement, lui fait des offrandes. Aujourd'hui, la petite fille ose prendre une place plus importante dans le groupe. Son activité est donc mise en avant et est intrinsèquement attirante pour Louis. En même temps, Thaïs a montré son intérêt pour le petit garçon en premier, elle s'adresse directement à lui et l'imitait. Les enfants sont plus facilement attirés dans la relation par une personne qui les a imités ou leur a manifesté de l'attention, des sourires. Thaïs a valorisé l'activité de Louis en lui offrant un visuel de celle-ci. Elle lui a aussi montré l'intérêt qu'elle a pour lui en tant qu'individu. Louis l'imitait alors en retour.

Naïm choisit quant à lui d'imiter de façon décalée après avoir analysé la situation. Cette imitation est rendue possible car chaque enfant possède un exemplaire des objets. Il s'agit là d'une condition essentielle à l'imitation entre pairs. Il est intéressant d'y penser lorsque nous souhaitons favoriser la communication entre enfants dans les séances de groupe. Cet épisode a facilité l'unité émotionnelle du groupe à travers le plaisir et le rire partagé.

- **Treizième séance, le 29 janvier :**

Aujourd'hui, contrairement aux fois précédentes, l'accès aux escaliers n'est pas entièrement bouché par les blocs de mousse. Thaïs s'y dirige. Elle se retourne vers nous, ses deux bras tendus, tenant les rambardes de chaque côté. Les escaliers sont en forme de L avec des marches qui permettent de monter et de descendre par deux endroits différents, en haut entre les deux il y a une petite plateforme carrée. Thaïs est dans une entrée du L. Louis grimpe dans la deuxième entrée des escaliers, il prend la même position, tourné vers la salle

et tenu aux côtés. Thaïs fait peu attention à lui car il n'est pas dans son champ de vision. Elle raconte qu'elle va aller au cinéma avec sa maman. Louis reprend des parties de phrase « cinéma maman ». Thaïs retourne jouer sans s'intéresser plus longtemps aux escaliers.

Louis est de plus en plus excité : il court, a du mal à attendre son tour pour lancer la balle dans le jeu de quilles, il pousse des petits cris. L'excitation monte donc pour tous, S. propose d'ouvrir l'entrée des escaliers pour qu'ils puissent y jouer un petit moment librement. Au début il est difficile de s'accorder, les enfants vont à contre-sens et se bloquent mutuellement le passage. Finalement ils tournent tous dans le même sens, en définissant un côté pour la montée et l'autre pour la descente. Louis rit et apprécie être à l'arrière de la file des trois enfants. Il double Naïm à un moment en courant. Il veut alors le laisser passer devant de nouveau, il dit « Louis » ce qui n'a pas d'effet sur son camarade qui ne comprend pas, Louis va alors s'écarter et faire un geste pour lui indiquer de passer.

À la fin de la séance, nous nous servons un temps de la toile de parachute. Lorsqu'il faut la plier pour la ranger, Louis et Naïm avancent à quatre pattes sur la toile. Je ne sais pas qui a lancé l'idée, ni qui imite qui.

Au début de la séance Louis prend, de nouveau, appui sur un autre enfant comme il le faisait avec Clara en début d'année. Il est possible qu'il choisisse Thaïs comme double, comme source d'identification ou simplement qu'il veuille reproduire ce qu'il perçoit de la petite fille pour comprendre ce qu'elle expérimente. L'imitation vocale permet de faciliter le développement du langage et l'apprentissage du vocabulaire. Louis n'a pas simplement répété en écho le dernier mot mais il a sélectionné les mots les plus importants de la phrase, sous la forme de « mots-phrase ». Il n'est pas encore en mesure de raconter des événements de sa vie personnelle comme Thaïs, mais en agissant comme elle, il cherche peut-être encore à participer à la conversation qui se déroule.

Aujourd'hui Louis présente une excitabilité importante, l'attente le met en difficulté. Dans un dialogue tonico-émotionnel, il transmet cette agitation psychomotrice au reste du groupe, ce qui ne fait par ailleurs qu'augmenter les stimuli de l'environnement et donc sa propre excitation. Le temps de jeu dans les escaliers offre à Louis une activité motrice dynamique qui lui permet de dépenser sa tension interne, probablement amenée par l'attente du tour de rôle. Il prend plaisir dans cette activité avec ces deux camarades. Il est à l'arrière ce qui lui permet de voir leur action et de savoir qu'il fait lui-même comme eux en les suivants.

Je remarque que Louis trouve une façon de communiquer corporellement pour obtenir ce qu'il souhaite de la part de Naïm. Il n'utilise pas encore le pronom personnel « je » lorsqu'il

parle de lui, l'échelle de développement psychomoteur de la première enfance situe cette compétence à trente mois (Brunet et Lézine, 2001). Le prénom donne une identité à la personne, le petit sait que l'on s'adresse à lui quand il entend son prénom, ce qui est le cas pour Louis. Vers trois ans, le prénom sert aussi à se différencier des autres. Cette confusion lors de la verbalisation de Louis envers Naïm questionne sur son degré de différenciation et d'individuation par rapport à ses partenaires.

Le temps de fin de séance montre une fois encore le plaisir que les enfants trouvent à réaliser spontanément la même action au même moment. L'échange relationnel est facilité, des regards sont échangés.

- **Quatorzième séance, le 05 février :**

Aujourd'hui pendant le rituel d'accueil, Louis et Naïm entrent tous les deux dans un jeu de rapprochements et d'hésitations avant d'accepter de se serrer la main. Cela provoque alors du plaisir et un grand sourire chez les deux enfants. Lorsque nous nous levons pour sortir une première activité, Louis monte dans les escaliers qui ne sont qu'à moitié fermés. Naïm le rejoint aussitôt.

Au début de l'année, Louis avait besoin d'être rassuré. Clara venait le chercher et l'entraînait dans les escaliers. Le petit garçon a intériorisé cette action et la reproduit à présent même en l'absence de modèle. Il n'est cependant pas dans la copie exacte de ce qu'ils faisaient ensemble, il s'en inspire probablement inconsciemment mais il investit d'autres mimiques, vitesses et postures.

Aujourd'hui les rôles semblent inversés, Louis initie l'échange avec Naïm en lui tendant la main plus spontanément. Ils semblent tous les deux « s'apprivoiser » dans ce temps face à face. Dès que l'activité dynamique commence, Naïm cherche à imiter Louis car son activité est intéressante. Louis prend alors le rôle de meneur de l'imitation.

- **Quinzième séance, le 04 mars :**

Cette dernière séance se déroule après deux semaines de vacances, Naïm est absent. Pendant le temps d'accueil, Louis s'installe au tapis dans le coin entre le mur et un meuble. Avec cet arrière-fond, il semble moins agité que d'habitude et plus en observation. Lors de la chanson, Louis se penche vers Thaïs pour lui serrer la main, la petite fille refuse dans un premier temps. Le jeu de reprise de postures à partir de cartes de la huitième séance est proposé de nouveau.

Cette fois Louis est moteur, il observe bien le dessin et reproduit ce qu'il comprend de la posture, il prend en compte les niveaux de hauteur, la position des bras, des jambes et même des détails du visage. Thaïs est moins sûre d'elle, elle observe Louis et reproduit sa posture ensuite.

Des jeux sensoriels sont ensuite proposés. Cette fois c'est Thaïs, qui comprend le mieux la consigne du Memory sonore. Louis s'intéresse au jeu seulement sensoriellement. Puis il peut observer l'exploration qu'en font les autres et fini par trouver une paire lui aussi.

Dans le dernier jeu Thaïs prend toutes les cartes. Louis tend délicatement sa main vers elle et attend qu'elle accepte de lui en donner. Puis il veut participer au rangement avec elle.

Louis est acteur de la relation avec Thaïs. Le jeu de reprise de postures avait été compliqué pour Louis en début d'année. Cette fois il est plus attentif et y arrive bien. Il sert alors d'exemple à l'apprentissage de Thaïs.

Dans le second jeu, Louis a besoin d'un temps d'exploration avant de nous rejoindre dans l'activité. T. Grandin (citée dans Nadel, 2011) dit que des détails sensoriels secondaires peuvent devenir le centre d'attention de la personne avec autisme. Ce temps personnel est donc laissé à Louis et il peut ensuite diriger son attention vers le groupe. Il comprend le but de l'activité en observant l'action de Thaïs.

Ainsi les rôles d'imitateur et d'imité se répartissent de façon homogène entre les enfants en fonction des activités. Celui qui se trouve en difficulté pour une activité peut s'appuyer sur l'autre. Ils sont tour à tour modèle ou en apprentissage par l'imitation décalée.

Lors de la dernière activité, l'agitation de Thaïs ne gagne pas le petit garçon qui reste calme. Il n'est pas non plus frustré lorsqu'elle s'approprie les éléments du jeu, il trouve le moyen de lui faire une demande.

III) Emeric

1) Présentation d'Emeric

a) Anamnèse et suivis

Emeric est un petit garçon attachant, qui a eu quatre ans à la fin du mois de janvier. Il est scolarisé quatre matinées par semaine en petite section de maternelle. Il présente un

trouble des interactions précoces. Il vit du lundi midi au vendredi matin avec sa maman et le weekend avec son papa.

Antécédents médicaux : La grossesse s'est bien passée, Emeric est né à terme. A onze mois il est adressé au CAMSP pour hypotonie et retard de développement psychomoteur, il restait de longs moments sur le ventre sans bouger. Ce retard moteur a été rattrapé. À présent les troubles relationnels sont au centre des suivis.

Antécédents familiaux et personnels : Les parents d'Emeric se sont séparés peu avant sa naissance. Son papa n'était pas présent à la maternité ni dans les mois qui ont suivis. La rupture s'est effectuée dans un contexte de grande souffrance pour la maman qui est alors entrée en dépression. Or les mères déprimées réagissent de façon moins ajustée aux besoins de leur bébé car elles sont moins disponibles psychiquement pour l'accueillir. Emeric a probablement vécu des ruptures et des expériences interactives compliquées.

Accompagnements : Emeric est suivi chaque mercredi matin au CAMSP pour une séance individuelle de 45 minutes avec A. sa psychomotricienne et moi-même. De ses dix-huit mois à juin dernier, les séances se déroulaient en présence de sa maman. Cette année, la séparation ayant été travaillée auparavant, il a été proposé à Emeric et sa maman que celle-ci l'attende dans la salle d'attente. D'autre part, Emeric se rend deux fois par semaine au Centre Médico-Psychologique de la ville pour travailler plus spécifiquement autour de la relation parent-enfant. L'une de ces séances se déroule en présence de la mère, l'autre en présence du père. Emeric est suivi en orthophonie en libéral depuis cette année.

b) Sémiologie psychomotrice et projet thérapeutique

Mes observations concernant la sémiologie psychomotrice d'Emeric :

Emeric investit bien les coordinations dynamiques générales, il court, monte les escaliers, tient certaines situations d'équilibre précaire. Il est surtout dans une exploration sensori-motrice. Il explore les orifices des objets, le lien entre dedans et dehors, il montre être à la recherche de ses propres limites corporelles.

La motricité fine est moins investie. Au niveau du dessin, il réalise du gribouillage des deux mains fait de traces-mouvement, de quelques balayages et après exemples de pointillage. Il réalise quelques puzzles à encastresments simples.

Emeric est un petit garçon assez silencieux et calme. Il n'a pas accès au langage mais sait exprimer son mécontentement en râlant ou en pleurant et sa satisfaction par quelques sourires. Il aime chantonner et avoir une enveloppe sonore musicale.

Emeric présente des difficultés de régulation tonico-émotionnelle. Il évolue entre des phases toniquement ajustées malgré une certaine hypotonie lorsqu'il se sent bien et des phases d'effondrement tonique lorsqu'il est angoissé. Dans ce cas, son axe semble couler, ses membres perdent leur unité tant sa posture est désorganisée. Il est alors difficile de le rassembler, il semble se liquéfier et se tord pour échapper aux bras. Il peut aussi recruter son tonus dans une attitude en opisthotonos (extension vers l'arrière).

Dans la relation avec nous, Emeric semble parfois à peine nous percevoir, il explore la salle, passe d'un lieu à l'autre. Nous sortons différents jeux dans la salle et essayons de le rejoindre dans son activité spontanée. Il peut s'éloigner alors que nous étions en interaction. D'autres fois, il revient vers nous, monte debout sur les genoux de A., enlace son cou, s'agrippe à nos cheveux, s'apaise dans nos bras. A la fin de l'année, Emeric a de plus en plus de regards, de sourires et de rires dirigés, de temps où il peut se poser sur un jeu, il commence à exprimer des envies en regardant un objet ou en prenant la main de l'autre comme une extension pour essayer de l'attraper (pas de pointage). Les temps d'angoisse face à l'absence de sa maman restent présents.

Certains de ses comportements peuvent être rapprochés de l'étude réalisée en 2012 par S. Gandillot, J. Wendland, M. Wolff et P. Moisselin² concernant les caractéristiques d'enfants de mères dépressives. Emeric présente peu de contacts visuels, un retard voire une absence de réponse à la stimulation sociale, un retrait relationnel (à l'école il s'occupe seul et calmement sans chercher l'interaction avec ses camarades), a un visage peu expressif, une hypotonie globale de fond, il reste assez silencieux (bien qu'il puisse maintenant pleurer pour exprimer son inquiétude). Outre l'aspect relationnel, d'autres éléments peuvent aussi être à la source des difficultés d'Emeric.

Projet thérapeutique :

Cette année en séance de psychomotricité, nous cherchons principalement à entrer en relation avec Emeric. Nous voulons lui proposer un cadre d'expérimentation sécuritaire où il peut prendre la mesure de la présence de l'autre. Un des axes de travail consiste à favoriser l'intégration de ses limites corporelles et la conscience unifiée de son corps à partir

² Cf. *infra*, Annexe II, p. 97

d'expériences sensori-motrices, de contenance, de bercements et lorsque nous le pouvons d'enroulements. Son manque de sécurité interne empêche parfois l'investissement des expériences et de la relation, la fonction contenante devient alors prioritaire. Nous sommes attentives à verbaliser les moments d'angoisses d'Emeric, à le rassurer quant à la présence de sa maman dans la salle d'attente, à le contenir par une intense présence corporelle même lorsqu'il semble vouloir s'en dégager.

2) Les interactions précoces et ses troubles

Afin de mieux saisir les difficultés d'Emeric dans la relation à ses figures d'attachement, les interactions précoces et ses troubles vont être définis.

a) Les interactions précoces

Définition des interactions précoces :

D'après la neuvième édition du Dictionnaire de l'Académie Française l'interaction est un nom commun féminin qui consiste en une « *action réciproque de deux ou plusieurs corps* » (Académie Française, 2019b) et l'adjectif précoce peut se définir comme ce « *qui advient tôt* » (Académie Française, 2019c). Les interactions précoces sont selon M. Lamour et S. Lebovici (1991, p. 180) « *l'ensemble des phénomènes dynamiques qui se déroulent dans le temps entre le nourrisson et sa mère* », je compléterai en l'étendant à ses différents partenaires et figures d'attachement. Les auteurs déclinent trois niveaux d'interaction : comportemental, affectif et fantasmatique. Dans ces échanges le nourrisson et sa figure d'attachement sont l'un comme l'autre acteurs, ils s'ajustent réciproquement et influencent mutuellement leur partenaire.

De la préoccupation maternelle primaire à la mère suffisamment bonne, D. W. Winnicott :

D. W. Winnicott voit le bébé comme un sujet en proie à une immense angoisse du fait de son immaturité. Le nourrisson est désorganisé face aux stimuli de son environnement, il ne peut s'y ajuster seul. Le rôle de la mère-environnement dans cette relation est de venir rassurer le tout-petit par les soins qu'elle lui prodigue et de lui présenter son environnement de façon adaptée. L'enfant est d'abord dans un état d'indifférenciation aux soins maternels. Les premières semaines suivant la naissance la mère est complètement dévouée à son enfant, c'est la préoccupation maternelle primaire. Plus tard, quand son enfant l'appelle, elle peut retarder légèrement sa réponse. Le petit va peu à peu s'individuer, organiser son « *self* ».

Cela est possible grâce aux échanges et aux affects partagés dans la relation. L'auteur développe plusieurs processus qui permettent au nourrisson de se sentir exister et de peu à peu se différencier. Tout d'abord le « *handling* » se traduit par « manquement ». Il s'agit de l'attention à l'enfant lors des soins de *nursing* (changer, laver, bercer, donner le biberon à l'enfant), qui lui permettent de relier son état physique et ce qu'il en ressent. Le terme « *holding* », « maintien » en français correspond au portage tant physique que psychique de l'enfant. Ce processus offre une sécurité de base à l'enfant grâce à la contenance, au « peau à peau », à la protection des dangers, à l'ajustement dans les stimulations sensorielles prodiguées, aux échanges tonico-émotionnels (Lemay, 2014).

D'autre part le bébé a soif d'exploration. Dans son écrit *L'enfant et sa famille. Les premières relations*, D. W. Winnicott écrit :

La mère partage avec son petit enfant un morceau à part du monde, le garde suffisamment petit pour que l'enfant ne soit pas dans la confusion, l'agrandissant pourtant très progressivement afin de satisfaire la capacité croissante de l'enfant à jouir du monde (cité dans Lemay, 2014, p. 139).

Cette aptitude du parent à présenter l'objet extérieur de façon modulée, juste ce qui est nécessaire à l'enfant pour découvrir son environnement mais rien de plus que ce qu'il est en mesure de recevoir, se nomme « *object-presenting* ». L'environnement ainsi présenté devient « suffisamment bon » et ajusté aux besoins de l'enfant (Lemay, 2014).

b) Le trouble des interactions précoces

La théorie de l'attachement, J. Bowlby :

J. Bowlby observe que l'attachement est un besoin primaire du nourrisson, qui lui est donc aussi essentiel que la nourriture. Le petit émet des comportements d'attachements comme des sourires, pleurs, agrippements, vocalises, enfouissements, suçotements. Ces signaux lui permettent d'obtenir la proximité de ses figures d'attachement dans les situations de stress notamment. Si les figures d'attachement de l'enfant sont disponibles pour observer ces signaux et y répondre de façon adaptée, l'adulte devient une base de sécurité et l'enfant peut prendre le risque de s'éloigner pour aller explorer le monde. De temps en temps ou en cas de stress, l'enfant revient vers sa figure d'attachement, pour s'assurer de sa disponibilité ou pour trouver du réconfort en cas de peur, de colère ou de tristesse.

Par ces expériences, le petit développe des habitudes et des attentes concernant la qualité des réponses de ses proches que J. Bowlby nomme « modèles opérants internes ». Ils lui servent à comprendre et interpréter les comportements et les motivations de l'adulte qui s'occupe de lui, en fournissant un modèle de représentation de lui-même et de son environnement, qui va lui servir de guide dans sa manière de percevoir et de se conduire dans ses relations interpersonnelles. Ainsi le modèle de soi correspond, selon le style d'attachement que l'enfant a pu construire, à une image de soi comme étant plus ou moins digne d'être aimé et soutenu par les autres, alors que le modèle d'autrui renvoie à sa perception des autres comme étant plus ou moins disponibles attentifs et sensibles à ses besoins (Miljkovich, 2011, p.39).

Les troubles des interactions précoces :

Lorsque l'enfant a pu faire l'expérience de la disponibilité de ses figures d'attachement de façon répétée, en ayant eu des réponses adéquates à ses besoins, les modèles opérants internes lui offre un sentiment de sécurité, une confiance en soi et en l'autre (Lemay, 2014). À l'inverse, lorsque l'enfant doute de la disponibilité de sa figure d'attachement ou qu'il est confronté à l'imprévisibilité de ses réactions, les modèles opérants internes se construisent autour d'un modèle de soi ou d'autrui négatif faisant place à des liens d'attachement de type insécure.

Dans le trouble des interactions précoces, l'attachement est bien présent mais les stimulations de l'adulte excessives ou d'un caractère alternant entre l'excès et l'insuffisance sont aussi susceptibles d'engendrer des troubles des interactions. Ces difficultés proviennent aussi bien de chacun des partenaires que du lien interactif lui-même. Du côté de l'enfant, des éléments peuvent aussi parfois fragiliser les interactions, par exemple un trouble neurologique venant perturber l'accordage tonique ou des difficultés relationnelles comme dans le cadre de l'autisme.

3) Quand l'imitation intervient dans la relation thérapeutique

a) La rencontre et les hypothèses face aux troubles relationnels

*À mon arrivée au CAMSP, Emeric est le premier enfant que je rencontre en séance.
En entrant dans la salle, Emeric va directement chercher deux pots dans le placard et saisit un objet dans chaque main. Il va ensuite s'asseoir et les explorer. Il ne les encastre pas ou ne*

fait pas de tour mais il observe les trous faisant comme une petite passoire au fond d'un pot. Je suis assise en face de lui, je fais comme lui, le regarde et lui fait « coucou » à travers les trous. Il me regarde rapidement, l'une des rares fois de la séance, et passe à autre chose. A. lui propose un encastrement avec des animaux de la ferme. Elle sait qu'il connaît le bruit du cochon car il l'avait réalisé en juillet, elle le fait, il le reproduit.

Emeric commence à courir dans la salle, à attraper de nombreux objets. A. crée un petit espace contenant. Emeric fuit par les espaces libres en se « liquéfiant », son axe corporel n'est plus tenu. Un balancement dans une toupie lui est proposé avec une comptine, Emeric semble apprécier ce moment et se rassemble. Ensuite, il commence de nouveau à sortir tous les jeux du placard. A. lui dit non car elle sait qu'il va s'enfermer seul dans cette activité, elle lui propose les jeux déjà sortis. La frustration est trop difficile à supporter pour Emeric, il commence à râler puis à pleurer. Ces pleurs s'amplifient et Emeric entre dans une grande détresse. A. le porte, le berce, Emeric part en extension. A. le rassemble en enroulement. Il est hypertonique, a comme des décharges motrices, il frappe avec ses pieds. Peu à peu, il peut être consolé. Nous retournons dans la salle d'attente afin de retrouver sa maman. Cette dernière demande calmement la raison des pleurs qu'elle a entendus. Elle fait un câlin à son fils et lui donne de l'eau à boire. Après leur départ, la secrétaire médicale nous fait part de l'inquiétude de cette maman lorsqu'elle a entendu les pleurs d'Emeric. A. me précise que c'est une bonne évolution pour cette maman déprimée, qui ne questionnait pas le déroulement des séances avant les vacances d'été.

Emeric présente des difficultés à établir et maintenir une relation, il semble qu'il ait à peine remarqué ma présence ou que je représente un « objet » sans intérêt pour lui. Le seul contact visuel que j'ai avec lui arrive au moment où je le rejoins dans son activité en l'imitant. A. entre en interaction avec lui en s'appuyant sur ses centres d'intérêt, Emeric lui répond en reproduisant le son. Les sensations corporelles offertes par la toupie lui permettent de rester un temps en relation.

Plus tard, lorsque je vois le petit garçon se mettre en extension, je visualise un nourrisson qui a besoin que l'adulte vienne lui donner forme. Dans le ventre maternel, le fœtus est maintenu en enroulement par la paroi utérine, ces mouvements vont dans le sens de l'extension. A la naissance le petit est soumis aux stimuli de son environnement et à la pesanteur, il ne peut que reproduire cette extension lorsqu'il se tend. Les enroulements doivent être redonnés par le « care-giver » (donneur de soin) qui porte l'enfant dans les

soins de « *holding* ». Ce sont en grande partie ces soins qui vont permettre à l'enfant d'avoir une image de soi sécurisée, unifiée et stable.

Lorsque Emeric montre le besoin de stimulations sensorielles et notamment lorsqu'il saisit un objet dans chaque main pour courir, j'y vois une tentative d'agrippement. Cet agrippement fait partie des comportements du nourrisson, décrits par J. Bowlby, qui permettent de maintenir la proximité du parent³. Je pense à ce qu'E. W. Pireyre (2015b) rappelle sur les angoisses archaïques. Tant que l'image du corps est mal intégrée, des angoisses corporelles archaïques sont présentes chez le nourrisson. Il s'agit des angoisses de liquéfaction (impression de perte de l'enveloppe corporelle), de morcellement (perte de parties du corps ou désintégration), de dévoration (culpabilité de la toute-puissance infantile projetée sur l'extérieur), d'effondrement (tonique et postural lors de la perte du lien avec l'adulte) ou de chutes (à relier avec le ressenti nouveau de la pesanteur qui attire vers le sol). Dans les cas où la perception du corps propre n'est pas assez intégrée, un agrippement comme ici aux pots, permet de redonner des sensations corporelles de sécurité, « de se tenir » et de retrouver une continuité d'existence face aux angoisses.

Hypothèses quant aux difficultés relationnelles et d'intégration psychocorporelle d'Emeric :

S. Gandillot, J. Wendland, M. Wolff et P. Moisselin (2012) ont étudié les attitudes de maman déprimées en relation avec leur jeune enfant⁴. Toutes ces réflexions sont à relier aux observations de J. Bowlby et de J. W. Winnicott sur les relations entre parent et nourrisson. Ces caractéristiques sont un socle de compréhension de ce qu'ont pu vivre Emeric et sa maman dans leurs interactions précoces. Le papa d'Emeric ne vivait pas avec eux, il n'a pas offert la possibilité d'un lien d'attachement plus sécurisant à l'enfant. Ainsi des hypothèses pourront être posées quant aux expériences qui ont éventuellement manqué au petit garçon et qui sont donc intéressantes à proposer en séance.

En raison de sa pathologie, la jeune maman déprimée présente une amimie et une lenteur dans les soins. La palette d'émotions et de rythmes présentée à l'enfant est ainsi peu variée. Les stimulations tactiles et kinesthésiques, qui offrent normalement des sensations corporelles à la base de la conscience de soi, sont peu nombreuses. Les échanges de regards, de sourires, de vocalisations sont aussi bien moindres que dans une dyade ajustée. D. W.

³ Cf. *supra*, Partie II, III) 2) b) Le trouble des interactions précoces, p. 61

⁴ Cf. *infra*, Annexe III p. 98

Winnicott évoque le miroir maternel qui dans les échanges précoces permet au bébé de se percevoir :

Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement ce qu'il voit, c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit (D. W. Winnicott, 1975, p. 155).

A travers l'accordage tonico-émotionnel, les jeux d'imitation, les dialogues qui se mettent en place entre le parent et son enfant, le parent renvoie à son petit ce qu'il perçoit de lui, les éléments affectifs et fantasmatiques qu'il entretient à son égard. Une maman déprimée est en difficulté pour transmettre durablement ces éléments positifs à son enfant. La préoccupation maternelle primaire qui consiste à être complètement disponible à son enfant n'a pas été possible pour la maman d'Emeric qui a accouché dans un temps d'effondrement personnel, et cela d'autant plus que le nouveau-né la renvoyait à l'absence du père à ses côtés. Ce manque de disponibilité psychique se retrouve dans la difficulté de régulation tonico-émotionnelle au sein de la dyade.

D'après la même étude de Gandillot et *al.*, les temps d'échanges sont de plus courte durée, la maman interrompt le lien et un peu plus tard c'est le bébé qui proteste, se détourne de la relation ou ne regarde plus sa mère. De fait Emeric a tendance à ne pas se diriger de lui-même vers sa maman lorsque nous la retrouvons après une séance. Parfois il la regarde à peine, d'autre fois ils échangent des câlins. La relation est fluctuante. D'un autre côté le petit garçon montre un attachement bien présent et différencié pour sa maman. Il pleure régulièrement lorsqu'il la quitte pour entrer dans la salle de psychomotricité. Il nous montre son manque de sécurité. Je fais le lien avec des ruptures fréquentes dans leur lien. Par exemple j'ai pu observer que Madame oublie parfois de prévenir son fils lorsqu'elle se rend aux toilettes, ou encore elle est déjà venue le chercher avec beaucoup de retard, ce temps a été marqué par une angoisse d'abandon extrêmement forte pour le petit garçon.

L'étude ajoute que les jeux corporels manquent parfois d'ajustement. Pendant une séance en sa présence, la maman d'Emeric a participé à un jeu musical avec nous. Malgré sa volonté de bien faire, les stimulations étaient peu adaptées aux besoins de l'enfant : placée derrière lui, elle agitait bruyamment différents instruments derrière ses oreilles. L'accordage entre la maman et Emeric est compliqué ici par leur différence de rythme et leurs positions respectives. Il est ajouté que les expériences vécues sont généralement peu verbalisées par le parent. Le papa d'Emeric dit ne pas s'adresser directement au petit garçon car faute de

langage, il ne peut lui répondre. Or c'est l'interprétation que fait le parent du comportement de son enfant, dans une relation empathique, qui permet à celui-ci de comprendre ses sensations et le monde.

b) Description de séances et hypothèses cliniques

- **Treizième séance, le 22 janvier :**

D'abord de bonne humeur et présent dans la relation, Emeric se met soudainement à abîmer du matériel. A. le lui retire calmement en verbalisant son désaccord. Frustré, il entre dans une colère. Une fois apaisé, il se déplace dans la salle sans prendre le temps d'explorer un objet spécifique. Nous perdons son attention et son regard.

Il attrape un œuf maracas. J'en profite pour en prendre un aussi et cherche à retrouver la relation : je lui montre que j'ai aussi un œuf et je le secoue. Emeric est intéressé par la musique, mais au lieu de secouer l'œuf qu'il a en main, il le laisse tomber et vient prendre le mien.

Emeric abandonne rapidement l'œuf, il se saisit plutôt d'une des deux baguettes et frappe sur un djembé de façon assez tonique et rapide tout en vocalisant comme un chant « oh-oh-oooohh-ooooh ». La psychomotricienne A., se saisit de la seconde baguette et l'imité en frappant au même rythme, vocalisant de la même façon, s'arrêtant quand il s'arrête et reprenant en même temps que lui. Emeric change un peu son chant, conservant la même syllabe mais sur un son plus aigu et plus court. La psychomotricienne fait pareil. Emeric s'arrête régulièrement et échange des regards tout en souriant et riant. Il est dans le plaisir. A. cherche à amener une variation en frappant plus fort et plus lentement. Emeric prend la baguette des mains de A. et reproduit des frappes. A. qui lui a donc donné sa baguette, reprend celle qu'Emeric a laissé de côté et elle reprend une imitation synchrone du petit garçon.

Un peu plus tard dans la séance Emeric retourne vers le djembé. Il effectue de nouveau des frappes en vocalisant. Je reproduis la même action mais avec un petit temps de latence comme dans un tour de rôle. Il frappe en vocalisant, lorsqu'il s'arrête je reproduis son action, je m'arrête, il reprend etc. Il est intéressé par cet échange mais dans une excitabilité moindre que tout à l'heure, le tour de rôle dure moins longtemps. Il le clôture en se jetant dans mes bras, avec une proxémie importante de nos visages, ses yeux très proches des miens. Il est fréquent qu'il vienne sur l'une de nous mais a rarement un regard aussi scrutant.

Après ce moment de rupture, il est trop difficile pour le petit garçon de suivre une activité commune. C'est pourquoi nous allons à la rencontre de son activité spontanée. L'imitation synchrone permet de retrouver un lien avec lui. Emeric ne comprend pas que je cherche à faire comme lui lorsque je prends l'œuf. L'objet qu'il a en main est un appui de dureté pour fermer son poing, or je lui présente la propriété musicale de mon objet. Emeric est intéressé par le son qui découle de mon action mais il n'est pas en mesure de généraliser et de comprendre que nos objets sont identiques, qu'il peut faire la même chose. Lorsqu'il a l'œuf en main, le lien sonore que je produisais n'existe plus, Emeric se désintéresse donc de l'objet qui n'est plus attractif. Il se tourne vers un autre objet sonore qu'il connaît bien.

Lorsque A. rejoint Emeric, elle n'introduit pas de différence comme je l'avais fait mais elle s'appuie directement sur l'action du petit garçon. À travers cette imitation immédiate, l'action de A. devient un reflet de celle de Louis. Le petit garçon observe sa psychomotricienne. Le couplage entre action et perception est mis en jeu. L'imitation lui offre des informations visuelles sur ses mouvements et les parties de son corps en action. Comme un miroir, l'imitation informe Emeric sur lui-même. De surcroît elle se déroule dans l'interaction. Elle lui donne une vision de l'autre qui peut agir comme lui, qui est donc similaire à lui en tant qu'homme. Emeric perçoit l'imitation intentionnelle de A. envers lui. Il vérifie son influence en modifiant ses gestes et son chant. Il observe la correspondance de leurs actions. Emeric jubile en voyant les effets de sa propre action sur son environnement. Ce plaisir est partagé, Emeric le voit dans le regard et le sourire de A. Bien qu'une proximité forte entre lui et l'autre se crée, Emeric perçoit que la personne qu'il voit n'est pas lui-même. F. Giromini explique ceci :

Que se passe-t-il lorsqu'on imite quelqu'un ? On reproduit ce que l'on voit chez l'autre (une attitude, une émotion, une mimique) mais la reproduction n'est pas l'original, il y a un décalage structurel dans le phénomène d'imitation, donc une distanciation entre ce qui est produit par soi, et que l'on va considérer comme vrai, et ce qui est produit par l'autre et considéré comme non-soi, mais qui peut imiter à la perfection le soi. C'est dans ce décalage, cet écart que vient se loger le médiateur que l'on nomme avec Sartre et Girard : le tiers (Giromini, 2012, p. 261).

A. cherche à reproduire l'action du garçon mais elle inclue des petites variations temporelles, de précision gestuelle et vocale. Emeric comprend alors qu'il ne peut pas être complètement identique à l'autre. Vivre une telle expérience d'imitation synchrone permet à Emeric de se sentir différencié d'autrui et conjointement, d'éprouver le sentiment

d'exister. Il est unique et apporte quelque chose de singulier au monde, à ses proches. En même temps, l'autre vit une réalité suffisamment proche de la sienne pour pouvoir interagir avec lui.

Lorsque A. introduit une variation volontaire, Emeric remarque que le rythme de sa partenaire n'est plus le même que le sien. Il observe A. et cherche à prendre sa baguette. Il me semble que ce n'est pas tant pour l'empêcher d'apporter une modification à leur échange que pour essayer de faire comme elle. Il semble capable d'imitation immédiate lui aussi. Toutefois il a encore besoin d'utiliser le même objet que celui de l'exemple et non celui identique qu'il a en sa possession. Comme pour l'œuf, il a besoin de s'approprier l'objet, comme si l'action sur l'objet n'était pas reliée à la personne qui le tient mais à l'objet lui-même.

Le second temps d'imitation avec moi se déroule de façon décalée. Les premiers liens parent-enfant supposent une réponse immédiate aux besoins du petit. Le bébé de deux mois s'intéresse et imite sa mère qui interagit de façon simultanée avec lui à travers un écran mais il se détourne du film si la réponse est légèrement décalée (Nadel, 2011). À la lumière de la théorie, je me rends compte que je suis allée trop vite. Emeric est de nouveau venu chercher un échange rassurant fait de synchronie et de similitude. Je lui ai proposé une variation trop importante avec ce décalage temporel. Une différenciation trop rapide entre soi et l'autre peut-être source d'inquiétude. Emeric reconnaît néanmoins la proximité de mon action et de la sienne, car un dialogue s'engage pendant un petit temps. Il montre une capacité à suspendre son geste pour laisser l'autre s'exprimer.

Pourquoi Emeric cherche-t-il mon regard de façon si intense à la fin de notre échange alors qu'il a habituellement du mal à regarder l'autre ? G. Haag observe des enfants autistes qui viennent maintenant chercher un contact visuel, alors qu'ils le fuyaient auparavant, en venant coller les yeux près des yeux de l'autre. Elle nomme cela l'« effet cyclope ». Elle énonce :

le plus urgent pour eux est de chercher à se mettre dans le regard de l'autre, souvent alors de manière exagérée, parfois très concrète, mais la nature de cette interpénétration du regard n'est peut-être pas tellement différente de ce qui se passe chez un bébé normal de 1 à 3 mois (Haag, 2008, p.16).

G. Haag explique que lorsqu'il tète, le nourrisson est en même temps soutenu au niveau du dos et de la tête. Ainsi son regard rencontre celui de l'adulte et non le plafond. Cette

comodalité sensorielle serait au fondement de la création de l'enveloppe psychocorporelle contenante. Un regard attentif, ajusté entre les deux modalités enveloppante et pénétrante ouvre la relation du collage vers la différenciation : « *comme à l'intérieur d'une peau commune enveloppant deux vésicules en voie de différenciation* » (G. Haag citée dans Noël-Winderling, 2014, p. 104). Ce regard conduit vers la tridimensionnalité, c'est-à-dire la perception de la profondeur et l'acceptation du tiers dans la relation.

Notre échange se produit après une séquence de relation interpersonnelle intense et de grande qualité avec A. Cette première expérience d'imitation immédiate a permis à Emeric de supporter, ensuite, l'écart de ma proposition d'imitation décalée, qui a alors ouvert momentanément à la perception d'une profondeur et à la différenciation. Après avoir pensé que ma proposition procurait peu de plaisir à Emeric à cause du décalage rythmique, son mouvement de venir coller ses yeux près des miens montre qu'Emeric accède à une certaine tridimensionnalité, à ce moment-là. Il a besoin de venir combler, en partie, l'écart entre nous. À l'intérieur de cette « peau commune », il y trouve simultanément un apaisement et une sensation de réunification.

- **Quatorzième séance, le 29 janvier :**

La semaine suivante les instruments de percussion sont de nouveau installés. Nous veillons à sortir trois baguettes cette fois, une par personne. Emeric se saisit du djembé et commence à faire de la musique en vocalisant de façon assez proche de ce qu'il avait fait la fois précédente. Il nous jette des coups d'œil et semble attendre que nous l'imitions. Je veux faire comme lui sur le tambourin à côté de son djembé, il repousse ma main et attend que je reproduise son action sur le djembé. Nous tapons donc tous en rythme sur son djembé. Chacun peut y apporter des variations. Quand A. et moi stoppons le rythme en levant notre baguette et en verbalisant l'arrêt, Emeric peut parfois inhiber son propre geste, d'autres fois il ne souhaite pas imiter et continue sa production.

Emeric s'est souvenu du mode d'interaction que nous avons eu la semaine précédente. Il cherche de nouveau cette synchronie autour du même objet d'attention partagée. Alors que nous l'avions expérimenté deux par deux, Emeric se saisit bien de l'expérimentation à trois. Le tiers est possible, Emeric reste attentif à ses deux partenaires. En même temps nous cherchons à rester relativement proches dans nos actions avec A. Lorsque l'une s'arrête l'autre s'arrête aussi. Nous montrer ainsi l'exemple d'un jeu d'imitation synchrone dont Emeric se saisit.

Cette fois le petit garçon n'est plus le seul à diriger l'action, en effet chacun décide de la modifier quand il le souhaite. En choisissant par moment de suivre l'autre et par moment de conserver sa propre action, il me semble qu'Emeric trouve quand même un moyen de garder le contrôle de cette interaction. La semaine dernière, la modification des rôles entre modèle et reproducteur n'avait pas eu lieu. Aujourd'hui cette alternance est présente et favorise la communication. Emeric se saisit bien des trois composantes de l'imitation immédiate.

- **Quinzième séance, le 05 février :**

Aujourd'hui, à l'instar de ces dernières semaines, Emeric ne pleure pas lorsqu'il quitte sa maman. Cependant il a l'air « dans son monde », il ne semble pas nous porter attention. Il va des escaliers, à la fenêtre, de la fenêtre aux blocs en mousse, il court à la porte, revient vers la fenêtre. Il est entré dans la salle avec une poupée. Dans un premier temps, il emporte son poupon dans sa « déambulation » et le fait sauter sur différents objets. Il finit par abandonner la poupée à la faveur d'une balle qu'il délaisse très vite de nouveau.

Il s'intéresse finalement au support à dessin où un autre enfant avait écrit son prénom. A. lui propose des crayons afin qu'il puisse lui aussi laisser une trace. Elle est à la droite du petit garçon, je suis à sa gauche. Lorsque Emeric se tourne vers A. pour prendre un crayon, il vient appuyer son dos contre mes jambes qui sont fléchies. Nous retrouvons alors une relation autour d'un objet d'attention commune. Emeric est plus calme. Après un temps d'exploration des crayons et de la trace, il se tourne vers moi, pose sa tête sur mon épaule et me fait un câlin.

Il se dirige ensuite vers le tambour qu'il frappe avec une baguette, comme les semaines précédentes. Nous le rejoignons et un jeu commence où nous alternons entre des temps de frappes et de silence (accompagnés d'un « chuuutt »). Les temps de pause sont soit initiés par A. soit par Emeric et cela de façon spontanée. Lorsque A. s'arrête Emeric est maintenant capable de s'arrêter presque immédiatement ou avec un léger temps de latence.

Emeric n'arrive pas à entrer en relation ni à s'intéresser suffisamment longtemps à un objet. Les enfants qui manquent d'intégration de leur enveloppe psychocorporelle nécessitent des appuis corporels concrets. Ainsi leurs angoisses corporelles sont apaisées et ils peuvent se rendre disponibles pour l'exploration. G. Haag dit : « *Les enfants autistes, qui n'ont pas construit cette peau, ont souvent besoin de se coller le dos contre les limites de l'espace ou contre le corps des autres ; ils montrent également le plus souvent des troubles graves de l'organisation tridimensionnelle de l'espace avec les intenses peurs de tomber, glisser ; ces*

défauts d'intégration ne peuvent, bien sûr, que se perpétuer avec la non-communication et le refus du regard » (Haag, 2008, page 16). Je retrouve ici les besoins d'agrippement, les difficultés relationnelles et de regard du petit garçon. L'activité graphique se déroule dans un coin enveloppant de la salle. Emeric vient lui-même chercher l'appui corporel dont il a besoin au niveau du dos. Il s'agit pour G. Haag de « l'identification primaire d'arrière-fond », les sensations du dos offrent une sécurité à l'enfant. G. Haag relie cet arrière-fond à l'interpénétration des regards et à l'axe corporel : « *L'axe vertical serait l'un des héritiers de la présence d'arrière-plan, c'est-à-dire le contact tactile du dos intégré par la pénétration du regard, et participerait, dans l'image du corps, au sentiment de l'axe vertébral.* » (Haag, 2008, p.18). Régulièrement dans les séances, soit A. soit moi proposons un appui postérieur contenant tandis que l'autre se situe à l'avant pour aller à la rencontre du regard de l'enfant. Emeric montre lui-même ce besoin de soutien pour son axe corporel en se collant à moi. En effet son axe externe comme sa structure interne manquent de solidité. Le contact à l'avant avec A. peut alors mieux se réaliser. L'identification d'arrière-fond est, selon G. Haag, une indifférenciation entre soi et l'objet. Emeric vient chercher un appui contre mon corps, sans vraiment me prendre en compte. Dans un second temps, une fois contenu, il peut retrouver la relation. Il montre un geste d'affection dirigé et appelle à l'échange autour des percussions.

L'alternance des rôles entre imité ou imitateur est encore spontanée. Emeric peut à la fois prendre sa place dans l'interaction et à la fois rester attentif à l'autre et s'ajuster à son action. Il entre dans les règles d'un jeu implicite, s'arrêtant maintenant à chaque fois de façon presque immédiate lorsque A. s'arrête. Il s'ajuste au rythme de notre trio.

Un peu plus tard Emeric et moi reprenons ce jeu sur le tambour, cette fois les frappes sont accompagnées de vocalises et chants synchronisés et lorsque nous arrêtons il n'y a plus de bruit, seulement des mimiques et un échange de regards, je mets un doigt devant la bouche. Emeric est très attentif, il observe et sourit lorsque nous reprenons les frappes.

Lorsque nous ne sommes plus que tous les deux, il n'y a plus vraiment de rôles. Nous nous sommes synchronisés sur un rythme commun. À l'écoute des signaux corporels de l'autre, nous levons la main au même moment. Je retrouve ici l'importance du dialogue tonico-émotionnel. Nous sommes plus ou moins consciemment attentifs aux regards, aux micro-initiations de mouvements ou recrutements toniques de l'autre. L'ajustement est réciproque.

A. introduit un nouvel instrument, un bâton à tonnerre. Emeric vocalise de façon aiguë lorsqu'il entend le bruit menaçant et sourd de l'instrument mais il ne s'en éloigne pas. Lorsqu'il tape sur le tambour, A. agite le bâton. Ils s'accordent sur des temps de son et de silence.

Emeric a de nouveau besoin d'un temps seul, il se déplace dans la salle sans être en relation. Plus tard Emeric revient vers le tambour avec sa poupée. Il ne nous regarde pas. Il assoit sa poupée, lui saisit une main et tape trois coups avec sur le tambour. Il prend alors une baguette et la pose rapidement sur la main de la poupée comme pour lui donner. Il prend la seconde baguette pour lui. La poupée tombe en arrière, A. s'en saisit et frappe avec les deux mains de la poupée sur le tambour. Emeric a alors les deux baguettes, il s'en donne à cœur joie il frappe fortement avec les deux bras en même temps. La poupée bat des mains sur l'instrument au même rythme que le petit garçon. Le regard d'Emeric se dirige tantôt sur la poupée, tantôt sur A. qui la tient, tantôt sur sa propre activité. Il vocalise en même temps.

Emeric s'accorde aux propositions qui lui sont faites bien qu'elles diffèrent légèrement à chaque fois selon la présence ou non de vocalises, de temps de pause, en fonction des rôles joués par chacun.

Cette fois Emeric est capable de généraliser les instruments. Les jeux réalisés avec le djembé les semaines précédentes sont maintenant produits avec le tambour (bien que le djembé soit disponible aussi). Cette capacité de catégorisation est confirmée lorsque A. présente un nouvel instrument très différent tant par sa forme que par sa sonorité à Emeric. Il réussit pourtant à entrer en relation avec A. Le thème et la synchronie de l'imitation synchrone sont conservés à partir de deux objets pourtant très différents mais qui ont tous les deux la propriété de faire du bruit. Cette capacité de globalisation de l'imitation est particulièrement utile. Les expériences et les progrès relationnels faits dans la séance peuvent impacter la vie quotidienne d'Emeric, dans la relation à ses parents, son enseignante ou ses camarades de classe. En reproduisant notre interaction avec la poupée, il montre encore sa capacité à généraliser l'action à travers l'imitation différée. Peut-être reproduira-t-il cet échange avec le poupon une fois chez lui.

Le rôle de la poupée me questionne. Emeric l'utilise-t-il dans un jeu de faire semblant vers un accès au symbolisme, la voit-il comme un objet différencié de lui ou comme un objet qui fait du lien entre sa maison et la séance ? La maman d'Emeric nous dit qu'il joue beaucoup avec cette poupée chez lui. D. W. Winnicott définit l'objet transitionnel comme un objet

auquel l'enfant s'attache, qui ne lui semble provenir ni de son monde interne ni de l'extérieur. Il lui permet de passer des productions fantasmatiques d'un moi indifférencié à une perception des objets objectivement différenciés du moi. « *L'objet représente la transition du petit enfant qui passe d'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle en tant que quelque chose d'extérieur est de séparé* » (Winnicott, 1975, p. 50).

La poupée ne semble pas tenir le rôle exact d'un objet transitionnel car elle ne semble pas si importante pour Emeric et nous ne l'avions jamais vu avec auparavant. En parlant d'un autre enfant, l'auteur dit : « *On pourrait dire [...] que c'était un consolateur [...], mais il n'eut jamais la véritable qualité d'objet transitionnel. Il ne fut jamais [...] plus important que la mère, une partie quasiment inséparable de l'enfant* » (Winnicott, 1975, p. 37). Pour Emeric la séparation d'avec sa maman reste particulièrement difficile. Il peut par contre conserver sa poupée et l'emmener où il le souhaite. Si la poupée possède certaines caractéristiques de l'objet transitionnel, elle confirme un début de processus de différenciation – individuation qui s'opère pour le petit garçon.

Dans son échange avec la poupée, Emeric fait bien la différence entre un véritable partenaire et l'objet non vivant. Il ne s'étonne pas que la poupée ne soit pas capable de tenir toute seule la baguette qu'il lui tend. C'est pourquoi même si A., qui tient le jouet, semble un peu en dehors de l'échange à première vue, Emeric la regarde tout autant que la poupée. Il comprend que c'est elle qui provoque les actions de l'objet. Cette fois, le lien à l'objet(-poupée) passant par A. est tout aussi important que l'objet lui-même et Emeric ne cherche pas à prendre la poupée.

- **Seizième séance et dernière séance, le 19 février :**

Ce sont les vacances scolaires, le rythme d'Emeric est modifié. Il est seul chez lui avec sa maman et n'a pas été séparé d'elle depuis cinq jours. Lorsqu'elle sort de la salle en lui disant à tout à l'heure, Emeric entre dans un état d'anxiété important. Comme en début d'année, la séparation provoque de nouveau en lui une détresse et une angoisse de type « catastrophique ». Il part en extension, se met en danger. Nous essayons de le maintenir enroulement avec des paroles apaisantes, il pousse de tout son corps, se tord dans des postures éclatées. Avec la contenance et un fond musical, Emeric peut s'apaiser. Il s'agrippe à mes mains, porte en même temps les siennes au niveau de sa bouche. A. lui caresse le dos puis passe une balle à picots sur son corps. Emeric attrape la balle, la fait rouler et finit par l'explorer sensoriellement par la bouche. Ce temps de régression l'a apaisé, il ne peut pas encore entrer dans une exploration relationnelle des jeux, il s'assoit en haut des marches de

l'escalier puis il commence à s'éparpiller, à vouloir sortir les jeux des placards. Il allonge la moitié supérieure de son corps sur le trampoline, ses jambes sont raides et tendues au-dessus du vide.

A. tape sur le djembé avec une baguette puis elle lui tend. Je me saisis d'une autre baguette, m'agenouille proche du djembé et je frappe à mon tour. Emeric s'est mis debout sur le trampoline et saute en même temps que mes frappes. Il accepte la baguette tendue par A. Il s'agenouille par terre tourné vers le trampoline et frappe dessus. Je m'approche de lui afin d'administrer aussi mes coups sur le trampoline. Nous avons alors un bon échange de regards. Emeric est apaisé et il est dans la relation. Soudain il pose sa baguette sur le trampoline et il va en chercher une autre. A. lui demande « tu veux taper avec deux baguettes ? ». Mais le petit garçon n'utilise que l'instrument qu'il est allé chercher laissant l'autre en évidence, comme une invitation pour A. à nous rejoindre dans notre concert. A. s'installe alors de l'autre côté du petit garçon par rapport à moi et participe aux percussions. Emeric semble satisfait de notre trio, il nous jette des regards à tour de rôle. Nous frappons tous les trois en même temps sur le trampoline, lorsque Emeric s'arrête, nous nous stoppons aussi. A. introduit une variation, cette fois c'est elle qui s'arrête en verbalisant (« stop »), Emeric la suit et en est félicité. Nous frappons de nouveau, cette fois c'est de Emeric qui marque l'arrêt et le redémarrage. Puis chacun prend l'initiative lorsqu'il le souhaite d'arrêter et de reprendre les frappes. Emeric décide de s'asseoir sur le trampoline. Il est attentif aux vibrations ressenties lorsque nous frappons. Dans la continuité du jeu qu'il vient de quitter, nous levons nos baguettes pour un temps de pause. Lorsque nous nous arrêtons Emeric fait des tours sur lui-même à quatre pattes ou debout. Après un temps nous nous arrêtons. Emeric sautille à genoux et tapote avec sa baguette à côté de lui, je l'imité pour lui donner plus de sensations.

Un peu plus tard, le petit garçon part, monte debout sur une chaise et essaie d'attraper un flacon à bulles sans savoir comment demander de l'aide. Emeric est très attentif aux bulles. Il les regarde, il en attrape parfois avec sa main gauche. En effet il a conservé sa baguette dans la main droite mais n'y prête plus attention. Sans lui dire, je prends ma baguette et perce une bulle avec. Emeric me regarde, il en perce deux avec sa baguette puis il varie les postures et les parties du corps utilisées. Il s'amuse à percer des bulles avec ses pieds, parfois même avec le nez ou la tête. Les parties du corps utilisées sont nommées.

Le premier temps de la séance ne sera pas développé car il s'éloigne du thème de l'imitation. Il informe cependant sur les angoisses d'Emeric qui sont encore bien présentes. On y

observe sa désorganisation psychocorporelle et son besoin de retrouver son axe en rassemblant ses mains autour de la zone orale, en cherchant des stimulations sensorielles, ayant recours au corps de l'autre et à l'enveloppe sonore.

Cette fois encore seule l'imitation nous permet de retrouver un jeu avec Emeric. Il accepte ce mode relationnel qui lui offre une sécurité, alliant les stimulations auditives qu'il apprécie et la synchronie des actions entre soi et l'autre.

Lorsque la proposition de percussions lui est faite, Emeric se lève et saute. Il propose ainsi un jeu innovant, il saute en même temps que mes frappes. La synchronie se joue maintenant avec des objets présentant des propriétés différentes. Lorsqu'il reçoit la baguette, Emeric s'agenouille devant le trampoline. Cette posture se rapproche de la mienne devant le djembé. Il apporte une nouveauté dans l'échange. Je sens rapidement que la différence entre nous est trop importante pour conserver la relation plus longtemps. Je le rejoins dans son activité en continuant mes frappes sur le trampoline. Cette proximité permet de retrouver un contact visuel.

Ensuite, alors qu'il prêtait peu attention à la présence de l'autre en début d'année, il semble inciter A. à se joindre à nous. Il peut être attentif à deux partenaires pendant ce temps d'échange. Encore une fois Emeric s'adapte à l'autre et il signifie lorsqu'il souhaite être imité. En montant sur le trampoline, il trouve une solution pour maintenir la relation tout en conservant des sensations corporelles. Lorsque nous nous arrêtons, il cherche par lui-même un moyen de prolonger les sensations vestibulaires et proprioceptives qu'il avait avec les vibrations.

Pendant l'épisode des bulles, je me rends compte qu'Emeric tient toujours sa baguette en main. La présence de cette dernière fige tout un hémicorps du petit garçon. Faisant l'hypothèse qu'il peut prendre spontanément appui sur moi, je décide d'utiliser mon propre bâton pour briser une bulle, sans verbalisation. Emeric reproduit effectivement la même action que moi dans une imitation décalée. Il a appris un comportement nouveau. Juste après, il pose sa baguette au sol et commence à mettre d'autres parties de son corps en action. Emeric s'est focalisé sur des éléments de sa propre conscience corporelle à partir de l'action de l'autre. A. verbalise l'action qui en découle ce qui facilite l'intégration de son schéma corporel.

PARTIE III : DISCUSSION

I) Conclusion des cas cliniques

1) L'appui des autres dans la relation pour Louis

a) Conclusion des observations

Dès le début d'année, Louis s'appuie sur ses compétences d'imitation pour entrer en relation avec ses pairs. Cette imitation semble lui donner un appui et l'aider à conserver une sécurité interne en trouvant une similitude entre soi et autrui. Il peut s'identifier à la personne qu'il imite. Il a accès à la synchronie et au partage d'un thème commun. Néanmoins l'alternance des rôles, dernier aspect de la communication, lui fait défaut. Cela inquiétait les professionnelles qui le voyait s'identifier trop fortement aux autres sans parvenir à trouver sa propre identité.

Au fur et à mesure de l'année, les autres enfants s'intéressent à l'activité de Louis. Ils sont maintenant eux-mêmes assez en confiance pour prendre l'initiative de l'imiter. Ce miroir donné par les pairs, qui reproduisent son action, l'aide probablement à prendre conscience de son activité spontanée et à se rendre compte qu'il est à l'initiative de l'action de l'autre. Il voit alors que sa volonté d'action peut influencer l'autre. En même temps il comprend que, comme lui qui imite certaines actions de façon intentionnelle, les autres exercent aussi leur propre volonté en choisissant de l'imiter. Son activité est alors valorisée, son identité personnelle aussi. Grâce au groupe, Louis peut expérimenter les deux rôles de l'imitation et donc les différents aspects de la communication (s'exprimer ou suivre la discussion).

b) Le cadre du groupe facilitateur des progrès de Louis

Au début de l'année, Louis n'est pas imité par ses pairs et rarement par les professionnels en séance. Il tente de trouver lui-même des moments où il peut expérimenter la ressemblance à l'autre. Il y cherche peut-être aussi une forme de communication à partir de ses capacités. Le groupe lui offre un lieu stable tout au long de l'année où il peut expérimenter cette relation par imitation et y mettre du sens. Les enfants réunis au sein du groupe sont peu nombreux. Cela leur permet de trouver facilement leur place, de se connaître, de s'identifier à l'identité de groupe. Parallèlement, ils obtiennent un soutien personnalisé auprès des

professionnels lorsqu'ils en éprouvent le besoin. Les enfants présentent un niveau développemental assez similaire. Ces conditions permettent à Louis d'être choisi comme exemple par d'autres personnes et de vivre enfin le rôle de modèle.

L'alternance des rôles n'a cependant pas été visible au cours d'un même épisode d'imitation et il me semble que le dispositif groupal ne le permettait pas car il aurait fallu laisser aux enfants une plus grande et longue autonomie, tout en leur proposant des objets communs comme dans le protocole de J. Nadel. Malgré tout, le tour de rôle est travaillé dans les activités proposées par les professionnels. Je fais l'hypothèse que cela facilite l'accès à l'alternance des rôles pour Louis. Il pourra alors la réutiliser, lorsque les conditions le lui permettront, dans une imitation ou une autre forme de communication.

Le cadre du groupe permet donc à Louis de vivre diverses expériences sensori-motrices en relation. D'une part grâce aux propositions de jeux communs qui sont faites, Louis apprend à faire attention à l'autre et à lui laisser une place suffisante. D'autre part la spontanéité des enfants entre eux permet à Louis de comparer, de différencier son activité de celle d'autrui. Il saisit des informations sur sa propre identité et progresse ainsi dans son processus d'individuation.

2) Les enjeux de l'imitation avec Emeric

a) Conclusion des observations

Grâce à l'utilisation de l'imitation immédiate nous rejoignons Emeric dans son activité spontanée. Ce mode d'échange offre une similitude de rythme entre les partenaires. La synchronie est présente dans les relations précoces. Elle n'avait probablement pas été assez expérimentée par le petit garçon.

À partir de la reproduction à l'identique de l'activité du petit garçon, nous apportons peu à peu des variations. Emeric perçoit alors ses propres mouvements, il consolide la connaissance qu'il a de son corps. Lorsqu'il est assez sécurisé, les modifications qu'il voit chez l'autre peuvent l'intéresser. Il s'ajuste alors à l'activité d'autrui dans une communication corporelle et émotionnelle. Le dialogue s'étaye alors grâce aux nouvelles propositions du petit garçon.

Avec les jeux d'alternance entre la présence et l'absence du son, une certaine forme de discontinuité peut être vécue et supportée par Emeric car cela s'effectue dans une certaine continuité. Par exemple, après les pauses, les frappes reviennent toujours et le rythme se

poursuit. Emeric choisit d'initier un temps de silence, de suivre celui amené par l'autre ou au contraire de continuer ses frappes. Il maîtrise ainsi la relation. Nous ne partons pas tant qu'il ne met pas fin à l'échange.

b) Ce que l'imitation peut apporter dans la relation thérapeute – patient

La théorie de J. Piaget fait consensus sur un point : le bébé apprend à partir des expériences sensorimotrices qu'il réalise. Les expériences corporelles vécues dans la relation servent de socle à son développement cognitif. Qu'il s'agisse de la compréhension de soi, d'autrui, de l'environnement, l'appréhension de l'espace, du temps, l'entrée dans les apprentissages, tout passe initialement par le corps. En psychomotricité, nous cherchons parfois à saisir l'élément du développement psychomoteur qui a manqué afin de le solliciter et d'ancrer les autres apprentissages sur des bases plus solides. Ainsi, pour Emeric différents éléments qui se mettent normalement en place au cours des interactions précoces ont pu manquer ou être marqués par des ruptures.

La thérapie psychomotrice prend appui sur le corps. Elle permet d'offrir un cadre sécurisant à Emeric pour traverser de nouveau certains vécus psychocorporels précoces. E. W. Pireyre exprime cette idée :

Les séances de psychomotricité sont un espace où des éprouvés corporels se jouent ou se rejouent. Il y va forcément des premières relations avec la mère qui se matérialisent d'ailleurs dans toutes les situations de portage, de balancement, de miroir sonore que nous mettons en place (Pireyre, 2015b, p. 155).

L'imitation est un outil qui me paraît adéquat dans cette situation pour retrouver un mode de communication corporel précoce à travers le dialogue tonico-émotionnel, la synchronie, l'échange de mimiques ou de gestes similaires. De façon générale le psychomotricien apporte des réponses physiques et de verbalisation à ce qu'il perçoit chez son patient. A travers l'imitation, l'enfant non verbal peut lui aussi s'ajuster corporellement à ce qu'il perçoit de l'autre dans la relation.

3) Les limites de l'imitation

a) Suivre le rythme du patient

Dans les deux cas cliniques, les enfants ont montré leur besoin de ressentir un corps unifié, avec des limites corporelles stables avant de pouvoir entrer dans une véritable communication ou un apprentissage par l'imitation. Il est donc important d'observer et de prendre en compte les besoins fondamentaux du patient avant de vouloir interagir avec lui par l'imitation. L'important n'est pas tant que la personne soit capable de se saisir de tous les aspects de l'imitation que de lui permettre à travers elle de travailler les axes thérapeutiques posés, pour faire des avancées dans son développement. Il n'est par exemple pas nécessaire qu'Emeric réussisse à reproduire une action en différée dès maintenant. L'imitation synchrone lui permet déjà de trouver une sécurité dans la relation et lui offre des sensations pour construire son identité.

De la même façon l'exemple de Louis est à voir à un niveau individuel et ne peut être généralisé à tous les enfants porteurs d'un TSA. Dans l'autisme plus sévère, la personne n'imité pas spontanément. Le psychomotricien peut par contre le rejoindre dans son activité, même s'il s'agit d'une stéréotypie, afin de tenter d'y instaurer un lien. En y apportant de très faibles variations, il peut servir d'appui à une petite modification posturale ou à une légère ouverture de l'activité vers l'extérieur.

L'adulte va souvent trop vite lorsqu'il demande à un enfant de reproduire son action pour entrer dans un apprentissage. Il est important alors pour le psychomotricien d'ajuster sa proposition aux capacités motrices, attentionnelles, relationnelles et cognitives de son patient.

b) La réponse en « écho »

H. Wallon donne les noms de mimétisme, d'échopraxie ou échocinésies aux premiers comportements imitatifs de l'enfant car ils ne semblent pas faciliter l'accès au symbolisme ni être volontaires. Il est prouvé maintenant que l'enfant discrimine les éléments qui sont utiles pour son développement.

L'année dernière, Louis imitait tous les comportements et paroles perçus dans son environnement. L'inquiétude des professionnelles m'a amenée à me questionner sur le risque d'une imitation presque permanente. Dans le cas de Louis cette étape n'a pas été un frein à son développement. Les comportements reproduits à l'identique dans un premier

temps sont maintenant modifiés. Ils lui offrent une sécurité, un moyen d'apprentissage et de communication. Louis s'en imprègne pour forger sa propre personnalité et évoluer dans son processus de séparation-individuation.

Lorsque l'imitation est trop investie, qu'elle se répète à l'identique, sans écart, elle empêche probablement le patient de progresser. Imaginons une personne qui pendant longtemps ne montrerait aucune variation lorsqu'elle imite, que le « collage » soit sa seule façon d'exister, de retrouver une sécurité interne ou encore que l'imitation différée exacte soit sa seule possibilité d'initiative, ne laissant aucune place à la créativité ni à une appropriation personnelle. Un travail sur la sensorialité semblerait alors plus indiqué afin de reconnecter le patient à son propre vécu.

II) Le rôle du psychomotricien

L'imitation prend appui sur le corps, dans la relation avec l'autre. L'approche psychocorporelle du psychomotricien fait donc de lui un professionnel privilégié pour aborder l'imitation et ses composantes.

1) Un espace de construction identitaire et de symbolisation

a) Le cadre de la séance

Le cadre du psychomotricien est formé de différents éléments. Tout d'abord il se compose de bases communes à tous les professionnels : le décret de compétences, la nécessité d'une prescription médicale, des bases théoriques similaires. Ensuite des éléments concrets entrent en jeu tels que le temps et l'espace de la rencontre, l'organisation de l'institution. Enfin la personnalité du professionnel participe à la construction de l'espace psychomoteur. Elle comprend son expérience, ses médiations privilégiées, ses inspirations théoriques et ses courants de pensée.

L'imitation peut être amenée dans la séance car le cadre est suffisamment sécurisant et contenant pour faciliter la mise en place d'une relation. La salle est accueillante et les stimulations extérieures sont régulées. Le professionnel ajuste les propositions au niveau de

son patient et les module en fonction de ses besoins. Il est entièrement disponible et attentif à la relation.

Un cadre stable offre un nombre important de repères fixes avec par exemple la présence des rituels. Cette sécurité permet d'installer de la nouveauté par petites touches, qui devient alors attractive car la sûreté du cadre autorise la curiosité et permet l'exploration.

Cette année, les suivis ont tous cessé brutalement à cause de la crise sanitaire. Pour des enfants qui ont des difficultés relationnelles et notamment des troubles de l'attachement comme Emeric, une nouvelle rupture est compliquée aussi bien par l'arrêt rapide et brutal que par la situation générale qui met l'entourage en difficultés dans leur fonction de base de sécurité auprès des enfants. Les expériences vécues tout au long de cette année laissent, tout de même, une trace dans la construction psychocorporelle et identitaire des patients. En même temps, cet épisode rappelle l'importance du lien avec les familles et les autres acteurs entourant l'enfant. Ils font eux aussi partie du cadre thérapeutique. Sans leur implication, la pertinence de la séance hebdomadaire en psychomotricité est moindre.

b) Mise en sens des éprouvés

Les expériences vécues dans l'espace psychomoteur sont verbalisées par le professionnel. S. Robert-Ouvray et A. Servant Laval expliquent que : « *le bébé animé de tensions liées à ses émotions passe au niveau symbolique lorsque son parent donne du sens à ce qu'il vit. Il a ainsi accès à la symbolisation* » (Robert-Ouvray et Servant Laval, 2015, p.181). Le parent décrypte ce que ressent l'enfant et lui permet ainsi de l'intégrer.

De la même façon, le psychomotricien propose des expériences à son patient auxquelles il donne du sens. Il peut l'amener ensuite à comprendre son vécu psychocorporel brut et ses émotions. La personne peut alors se les représenter et éventuellement les exprimer à un niveau symbolique par une parole, un dessin, un modelage. Lorsque l'imitation entre en jeu, le psychomotricien se doit de verbaliser l'échange qui se déroule en mettant particulièrement en avant les éléments nécessaires à l'évolution du patient. Ainsi le vécu est consolidé d'une représentation.

Par exemple lors d'un jeu sur les émotions avec une fillette de six ans, la psychomotricienne présente, au « bon moment », une mimique que l'enfant reproduit spontanément. L'adulte verbalise alors qu'il s'agit de la tristesse. Les fois suivantes, la petite fille retrouve elle-même le nom de l'émotion car la mise en lien entre l'éprouvé de l'enfant, le miroir émotionnel offert par la psychomotricienne dont l'enfant se saisit en l'imitant et enfin la nomination de

la tristesse constituent une chaîne de sens que l'enfant peut intérioriser pour la retrouver quand elle en a besoin.

2) La lecture du langage psychocorporel

a) Le psychomotricien, un professionnel de la communication infra-verbale

Les six canaux corporels vecteurs de l'émotion⁵ définis par J. de Ajuriaguerra puis E. W. Pireyre sont utilisés par les bébés dans le dialogue tonico-émotionnel. L'adulte n'en privilégie plus que certains lorsqu'il lit le langage infra-verbal d'autrui (Pireyre, 2015b). Le psychomotricien doit être attentif aux canaux qu'il néglige et à ceux que son patient utilise le plus dans la relation. Au fur et à mesure de sa pratique et de son expérience, le professionnel aiguisé son regard et sa perception des signaux corporels. Cette observation du langage du corps fait partie de l'identité du psychomotricien. Déjà en première année, l'étudiant observe la motricité des enfants de la crèche, puis il rencontre différents publics au cours de ses stages. Dans ses cours pratiques, le futur professionnel rencontre différentes personnes. Il intériorise toutes ces rencontres avec leur singularité et crée ainsi une sorte de répertoire d'expériences corporelles ancrées sur l'interaction avec l'autre. Il cherche à saisir tantôt leurs caractères anatomiques, tantôt leur façon personnelle de se mouvoir, de s'exprimer, d'entrer en relation ou d'investir l'espace.

b) Le répertoire personnel du professionnel et le couplage perception – action

Les expériences vécues pendant les études permettent à l'étudiant de prendre conscience de ses sensations. Il les met en lien avec les perceptions et les émotions qui en ont découlées. Il apprend à les exprimer lors des temps de verbalisation. Ainsi son répertoire sensoriel et moteur s'accroît.

L'existence du couplage perception-action⁶ (reliant le répertoire corporel propre à l'action perçue chez autrui) révèle l'importance d'avoir soi-même un répertoire d'expérimentation assez large. Dès lors, la lecture du langage corporel du patient entre en résonance avec les vécus du professionnel. Cela peut rendre plus aisée la formulation d'hypothèses quant à ce

⁵ Cf. *supra*, Partie II, II) 3) b) Description de séances et hypothèses cliniques, p. 44

⁶ Cf. *supra*, Partie I, I) 2) b) Neurones miroirs et couplage perception-action, p. 18-19

que le patient peut ressentir lorsqu'il entre en action, expérimente certaines médiations et pratiques ou qu'il se positionne dans une posture spécifique. Ainsi le psychomotricien peut verbaliser ce qu'il perçoit ou amener le patient à verbaliser directement son vécu afin qu'il puisse mieux comprendre ce qu'il ressent. Je saisis ainsi d'autant plus la nécessité, pour un psychomotricien, d'avoir l'occasion d'exercer des pratiques corporelles diverses dans sa vie personnelle.

3) L'implication psychocorporelle du psychomotricien

a) Corporéité et communication infra-verbale

E. W. Pireyre rappelle que « *le psychomotricien doit par essence s'impliquer corporellement dans la prise en charge du patient* » (Pireyre, 2015b, p. 21). Le premier outil du professionnel est son corps et celui de la personne qu'il rencontre. L'implication complète du thérapeute, avec tout son être, est révélée lorsqu'il imite son patient. L'imitation est aussi un outil précieux, centré sur le corps. Le dialogue tonico-émotionnel y trouve toute sa place. Dans cet échange des signaux corporels et émotionnels sont partagés entre les deux partenaires de l'interaction.

D'après W. Bion, la contenance est la capacité de l'adulte à recevoir dans une communication émotionnelle inconsciente les identifications projectives violentes de l'enfant car non élaborées (les éléments bêta), de les transformer et de lui renvoyer sous une forme assimilable (les éléments alpha) (Bronstein et Hacker, 2012). Il me semble que le psychomotricien exerce ce rôle lorsqu'il reçoit les éprouvés de son patient. Il les met en lien avec ses propres émotions amenées par la relation. Il s'ajuste alors pour rejoindre concrètement le patient et renvoyer une tension et une anxiété moins fortes : il s'en approche, lui propose un toucher, un appui corporel ou une médiation, il réalise une action ou reproduit celle de son partenaire. Puis en fonction de ce qu'il a perçu dans l'échange, il propose une verbalisation.

b) Le psychomotricien comme modèle identificatoire

Le psychomotricien peut intentionnellement renvoyer des éléments à son patient. Son corps peut servir d'exemple lorsqu'il propose au patient de faire comme lui dans une imitation décalée. Il peut alors travailler de nombreux items psychomoteurs comme l'investissement spatial, la motricité globale et fine, les praxies.

Mais bien plus que pour l'apprentissage ou la rééducation, l'implication psychocorporelle globale du psychomotricien offre un appui identificatoire permanent à son patient. E. W. Pireyre dit que « *choisir le déplacement dans la salle, c'est choisir d'être éventuellement un miroir pour le patient* » (Pireyre, 2015b, p.22).

Certaines imitations sont bien visibles et le professionnel se rend compte qu'il sert de modèle pour son patient. D'autres fois le patient reçoit une image de lui-même ou de ce que ce qu'il pourrait réussir à faire en observant la posture, l'action, les mimiques du thérapeute. Cela est possible grâce à l'implication psychocorporelle du psychomotricien, qui s'ajuste aux capacités du patient. Le corps du psychomotricien est un appui pour sa propre pratique. De plus, il est le support que prend son patient pour améliorer la connaissance qu'il a de lui-même, pour progresser dans la relation et dans ses apprentissages.

III) La place de ma propre subjectivité dans cet écrit

1) L'imitation au centre de mes observations

a) Diverses visions pour différents enjeux

Dans le travail de co-animation, les visions des différents professionnels diffèrent et se complètent. Au CAMSP tous les professionnels ont en tête le développement psychomoteur de l'enfant, mais chacun l'observe à travers le prisme de sa propre formation et de ses axes thérapeutiques. Par exemple dans le groupe de Louis, l'éducatrice peut observer de façon privilégiée l'adaptation sociale de l'enfant, son adhésion aux règles éducatives ou ses apprentissages. De son côté le psychomotricien axe plutôt ses observations sur le développement psychomoteur de l'enfant, sa capacité de régulation tonico-émotionnelle, d'adaptation au cadre spatio-temporel et d'entrée en relation, l'intégration de son schéma corporel, les représentations qu'il a de lui-même et du monde qui l'entoure.

De la même façon au sein même de mes observations psychomotrices, j'ai centré mon attention sur les phénomènes imitatifs. J'aurais pu plutôt développer les autres items psychomoteurs : décrire les progrès de visée et d'ajustement tonique dans les lancers ou encore l'augmentation de leur autonomie. Je souhaite signifier ici que ma vision des suivis a forcément été impactée par mon choix de questionner spécifiquement le rôle de l'imitation.

J'ai cependant cherché à relier mes observations aux autres éléments concernant l'enfant (histoire, relations, évolution, comportements dans les séances) afin de leur donner sens.

b) L'imitation comme médiation

L'imitation me semble être un outil intéressant pour le psychomotricien. Elle permet d'entrer en communication avec le patient, de l'amener à investir le mouvement, l'espace, à travailler différents items psychomoteurs. De plus l'enfant peut prendre la corporéité d'autrui comme appui pour ses apprentissages. Par conséquent, il est important de noter que l'imitation est un moyen à la disposition du psychomotricien. Elle n'est pas une fin en soi et fait partie de sa « mallette à outils ». Au contraire si l'imitation est utilisée pendant un temps donné, le psychomotricien espère que l'enfant continue sa progression pour investir ensuite d'autres modes de relation grâce au langage ou de créativité avec une expression corporelle propre, des jeux de faire semblant, des créations artistiques.

F. Giromini définit la médiation comme l'élément qui permet de créer du lien entre soi et l'autre :

Le médiateur thérapeutique est le support, le moyen qui est utilisé pour favoriser la relation, l'échange et la communication avec autrui ; il n'est pas utilisé pour la transmission d'un savoir ou d'un savoir-faire au titre d'un apprentissage (Giromini, 2012, p. 255).

L'imitation utilisée dans son rôle social correspond bien à cette description. Elle est le média qui m'a permis de rencontrer Emeric plus facilement, d'entrer en relation. F. Giromini précise :

Nous allons avancer l'hypothèse qu'elle [la psychomotricité] est médiatrice en soi par sa fonction miroir, sa fonction expressive et sa fonction créatrice, en supposant que c'est la corporéité du psychomotricien, en tant qu'instrument de la relation à l'autre qui en est le médiateur (Giromini, 2012, p. 256).

Encore une fois, l'imitation n'est pas le seul moyen à la disposition du psychomotricien pour rencontrer le patient, elle est un choix de médiation parmi d'autres.

2) Questionnement de mes hypothèses

a) Des biais théoriques

Je propose plusieurs hypothèses concernant les rôles de l'imitation pour les deux enfants des cas cliniques et des éléments de compréhension sont amenés au fur et à mesure de l'année et de la pratique. Certaines réflexions ont pour socle les connaissances théoriques que j'ai accumulées au long de mes études. D'autres s'appuient sur les recherches plus approfondies que j'ai réalisées pendant la rédaction de ce mémoire. Parfois une incompréhension s'est levée grâce à une lecture hasardeuse.

Le paradigme de la psychomotricité prend sa source dans différentes disciplines. Dans cette continuité, mes commentaires s'appuient à la fois sur des bases phénoménologiques, neurologiques et de différents courants de pensée de psychologie. Ces horizons multiples m'ont aidé à analyser ma problématique sous différents angles. Cependant de nombreuses découvertes manquent à ma connaissance et l'objectivité de certaines théories est questionnée. Ainsi je n'ai pris en compte dans cet écrit qu'une petite partie des possibles. Malgré tout, cette lecture m'aide à comprendre ce que je fais lorsque j'imité un patient ou ce que ce dernier peut chercher lorsqu'il en prend lui-même l'initiative. Cette compréhension redonne un dynamisme à la relation thérapeutique.

b) Une vision parcellaire liée à la clinique

J'ai étudié l'imitation dans le cadre de suivis au sein du CAMSP. Ainsi ma clinique m'a permis de saisir les rôles de cet outil auprès de jeunes enfants. La plupart de ces observations semblent valables pour d'autres populations. Les aspects identificatoires de l'imitation se retrouvent chez les adolescents. Ils recherchent pour leur part l'appartenance à un groupe et privilégient les mêmes goûts vestimentaires et centres d'intérêts que leurs amis. Cependant la communication par imitation immédiate volontaire disparaît chez les plus grands. Je me pose alors la question de la persistance de ce mode de communication chez des personnes non verbales présentant une déficience intellectuelle. L'imitation différée qui permet l'apprentissage d'une action ou la recherche de son but est, quant à elle, encore utilisée chez les adultes. L'imitation et le mime semblent alors être des outils intéressants à proposer lors de suivis d'adultes ou de personnes âgées. Offrir un modèle à reproduire leur permettrait dans un premier temps de se décentrer de la réflexion afin d'investir plus facilement le mouvement et de se connecter à leurs sensations corporelles. Ces réflexions montrent

l'intérêt d'échanger avec des professionnels d'autres établissements ou d'étendre mes expériences cliniques afin d'envisager plus globalement le sujet de l'imitation.

3) Ma place de stagiaire

a) L'exemple des professionnels

L'année passée, ma tutrice a souhaité que je m'investisse tout de suite dans les séances sans prendre exemple sur sa pratique au préalable. Elle tenait à me voir m'impliquer avec des postures et des verbalisations spontanées, avec mes propres idées d'activités et de médiations. Cette méthode dans un premier temps anxiogène m'a permis d'oser expérimenter des idées et de prendre peu à peu confiance en moi. Cependant au début de ma deuxième année d'étude, j'avais effectué peu de stages. Je possédais alors de minces représentations de la pratique des psychomotriciens. Il m'a semblé manqué de modèles internes qui auraient pu venir confirmer ma propre pratique.

En lien avec l'imitation, on peut se poser la question de la place du modèle des maîtres de stage dans la construction de la posture professionnelle de l'étudiant. Cette année mes maîtres de stage m'ont permis d'avoir une vision de trois pratiques différentes.

Au fur et à mesure de l'année, j'ai pris plus de place dans les suivis. Lors d'une séance, je propose à un enfant de lui tenir les mains pour qu'il puisse sauter sur le trampoline. Je suis étonnée de m'entendre reprendre la verbalisation habituelle de la psychomotricienne avec la même intonation et les mêmes onomatopées qu'elle.

Il me semble que je m'appuie sur les pratiques et les expériences des professionnels afin de ne pas faire souffrir les patients de mes propres essais-erreurs. Cependant, j'ai en même temps besoin d'être moi-même actrice pour trouver ma place et ajuster ma pratique. L'observation seule du professionnel ne permet pas une appropriation complète. L'expérimentation personnelle en est facilitée mais elle reste nécessaire.

b) Construire son identité de psychomotricien

Je pense à cette jeune fille que j'ai suivie l'année dernière avec une autre stagiaire, à qui nous avons proposé un jeu de faire semblant. Elle possédait des capacités, mais n'osait d'abord rien proposer. Puis elle a pu reprendre des éléments que nous avons déjà amenés. Lors de la séance suivante, elle a rejoué le thème de la semaine précédente et y a apporté de petites variations. Enfin elle a osé créer à partir de ses propres idées. L'affirmation de E. W. Piorey :

« *Imiter l'autre dans ses composantes communicationnelles peut permettre une réassurance identitaire* » (Pireyre, 2015b, p. 61), illustre le soutien que peut apporter l'autre pour prendre confiance en ses propres capacités. Cette vignette rejoint en partie mon ressenti d'étudiante qui partant de modèles extérieurs ose de plus en plus amener ses propres idées.

De la même façon, au fur et à mesure de mes rencontres avec des psychomotriciens, j'ai créé une bibliothèque interne de leurs pratiques. Je m'identifie à tel élément que j'apprécie chez l'un, tel caractère que j'admire chez l'autre, j'intériorise certaines de leurs façons de faire et d'être. J'observe leurs réactions dans des situations qui me paraissent compliquées afin d'éventuellement me saisir de leur expérience lorsque je devrai moi-même y faire face. Ces modèles ne sont pas repris tels quels, l'écart est présent et prend en compte ma singularité afin de construire ma propre identité professionnelle de psychomotricienne.

Conclusion

La question centrale de cet écrit supposait différents rôles revêtus par l'imitation pour l'enfant. Les apports théoriques et les observations cliniques m'ont permis de développer ces diverses possibilités développementales offertes par l'imitation.

Le psychomotricien cherche à s'ajuster aux besoins d'imitation de chaque patient, en lui proposant, par exemple, une imitation synchrone ou un modèle concret pour faciliter de nouvelles expérimentations. Il adapte l'organisation des groupes thérapeutiques, il accompagne les idées du patient afin que ce dernier gagne en confiance et en créativité. Bien plus, il est intéressant que le professionnel envisage l'ensemble de sa corporalité comme un miroir constant pour le patient. En outre, la compréhension développementale de l'imitation permet d'en transmettre l'intérêt aux parents, qui porteront, peut-être, dessus un regard plus positif, autorisant ainsi leur petit à y accéder.

Bien sûr, des éléments n'ont pas été abordés dans ce mémoire et offrent des perspectives de réflexions et de recherches futures.

H. Montagner et J. Nadel ont observé les comportements communicationnels et imitatifs des jeunes enfants entre eux. Ils sont naturels et permettent de faire passer des messages non verbaux. Ces conduites, qui sont compréhensibles par les petits, sont oubliées en grandissant, or elles continuent d'influencer les adultes inconsciemment dans leur lien au jeune enfant (Montagner, 2012). En saisir certaines caractéristiques aiderait les grandes personnes à comprendre plus facilement ce que l'enfant veut leur signifier et ce qu'elles-mêmes lui renvoient.

Par ailleurs, la question de l'imitation comme moyen de communication chez les adolescents ou adultes non verbaux n'a pas été développée. Communiquent-ils encore par ce moyen, le recours à l'imitation dans sa fonction de communication cesse-t-il spontanément ou cède-t-il la place, lors de l'apprentissage, à d'autres modes de communication ?

Je me questionne aussi sur les possibilités que l'imitation offre dans des séances de psychomotricité auprès de patients adultes. Plus généralement, de quelle façon cet outil peut-il permettre d'aborder les différents items psychomoteurs à chaque âge de la vie ?

Si l'imitation est un voyage et que le voyageur étoffe le contenu de sa valise lors de chaque interaction (Nadel, 2011), je dirais de même que la construction de l'identité professionnelle est une exploration perpétuelle qui s'appuie sur, des questionnements, des formations et des rencontres.

Liste de références

- Académie Française (2019a). Imiter. Dans Le *Dictionnaire de l'Académie française, 9^e édition*. Consulté le 29 avril 2020 sur <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9I0213>
- Académie Française (2019b). Interaction. Dans Le *Dictionnaire de l'Académie française, 9^e édition*. Consulté le 27 mars 2020 sur <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9I1639>
- Académie Française (2019c). Précoce. Dans Le *Dictionnaire de l'Académie française, 9^e édition*. Consulté le 27 mars 2020 sur <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9P3917>
- Ajuriaguerra (de), J. (1985). Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements : des mouvements spontanés au dialogue tonico-postural et aux modes précoces de communication. Dans *Enfance*, 38 (2-3), p. 265-277. <https://doi.org/10.3406/enfan.1985.2887>
- Ajuriaguerra (de), J. et Angelergues, R. (1962). De la psycho-motricité au corps dans la relation avec autrui. À propos de l'œuvre d'Henri Wallon. Dans *L'évolution psychiatrique*, 27 (1).
- American Psychiatric Association (2015). Troubles neurodéveloppementaux. Dans American Psychiatric Association. *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier-Masson
- ANESM (2013). *Éléments de cadrage recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Rôle et place des CAMSP dans le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce*. HAS. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elements de cadrage ippe septembre 2013.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elements_de_cadrage_ippe_septembre_2013.pdf)
- Bronstein, C. et Hacker, A.-L. (2012). Bion, la rêverie, la contenance et le rôle de la barrière de contact. *Revue française de psychanalyse*, 76(3), 769-778. <https://doi.org/10.3917/rfp.763.0769>
- Brunet, O. et Lézine, I. (2001). *BLR - Echelle de développement psychomoteur de la première enfance de Brunet-Lézine*. ECPA.
- Bustany, P. (2019). Neurones miroirs et ouverture à l'autre. Dans B. Cyrulnik (dir.), *Faut-il imiter pour exister ? Tous des copieurs et tant mieux !* (p. 112-122). Philippe Duval.

- Calvo-Merino, B., Glaser, D.E., Grèzes, J., Passingham, R.E. et Haggard, P. (2005). Action Observation and Acquired Motor Skills: An fMRI Study with Expert Dancers. *Cerebral Cortex*, 15(8), 1243-1249. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhi007>
- Ciccione, A. (2012). Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2(2), 397-433. PUF.
- Decety, J. et Jeannerod, M. (1995). Mentally Simulated Movements in Virtual Reality: does Fitt's Law hold in Motor Imagery ? *Behavioural Brain Research*, 72, 127-134.
- Detienne, C., Fouchet, P., Loones, C., Possoz, G. et Vercruysse, N. (2015). Analyse clinique d'un cas de complexification des phénomènes répétitifs dans l'autisme chez l'enfant. *L'Évolution Psychiatrique*, 80(3), 589-599. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2014.03.003>
- Donnet, J.-L. et Pinel, J.-P. (2002). Le problème de l'identification chez Freud. Dans L. Danon-Boileau, A. Fine et S. Wainrib (dir.), *Identifications* (9-23). PUF. <https://doi.org/10.3917/puf.danon.2002.01>
- Eslner, B. (2007). Infants' Imitation of Goal-directed Actions : The Role of Movements and Action Effects. *Acta Psychologica*, 124(1), 44-59. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2006.09.006>
- Gandillot, S., Wendland, J., Wolff, M. et Moisselin, P. (2012). Etude comparative des interactions précoces des mères psychotiques et déprimées avec leur bébé. *Devenir*, 24(2), 141-169. <https://doi.org/10.3917/dev.122.0141>
- Giromini, F. (2012). La médiation en psychomotricité. Dans B. Lesage (dir.), *Jalons pour une pratique psychocorporelle : Structures, étayage, mouvement et relation* (p. 253-264). ERES.
- Haag, G. (2008). De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme. *Enfances & Psy*, 41(4), 14-22. <https://doi.org/10.3917/ep.041.0014>
- Iacobini, M., Molnar-Szakacs, I., Gallese, V., Buccino, G., Mazziotta, J. C., Rizzolatti, G. (2005). Grasping the Intentions of others with one's own Mirror Neuron System. *PLOS Biology*, 3(3), 529-535. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0030079>
- Jones, E. J. H. (2019). Imitation différée, mémoire et catégorisation. Dans B. Cyrulnik (dir.), *Faut-il imiter pour exister ? Tous des copieurs et tant mieux !* (p. 69-78). Philippe Duval.
- Jones, E. J. H. et Herbert, J. S. (2006). Exploring Memory in Infancy : Deferred Imitation and the Development of Declarative Memory. *Infant and Child Development*, 15(2), 195-205. <https://doi.org/10.1002/icd.436>
- Jover, M. (2000). Perspectives actuelles sur le développement du tonus et de la posture. Dans J. Rivière (dir.), *Le développement psychomoteur du jeune enfant. Idées neuves et approches actuelles* (p. 17-52). Solal.

- Kuhl, P. K. et Meltzoff, A. N. (1996). Infant Vocalizations in Response to Speech : Vocal Imitation and Developmental Change. *Journey of the Acoustical Society of America*, 100(4), 2425-2438. <https://doi.org/10.1121/1.417951>
- Lamour, M. et Lebovici, S. (1991). Les interactions du nourrisson avec ses partenaires : évaluation et modes d'abord préventifs et thérapeutiques. *Psychiatrie de l'enfant*, 1(34), 171-275. PUF.
- Lemay, M. (2014). *Forces et souffrances psychiques de l'enfant. Le développement infantile (1)*. ERES.
- Lepeltier, T. (2015). The Myth of Mirror Neurons. *Sciences Humaines*, 276, 37.
- Littré, E. (1873-1874). Imiter. Dans F. Gannaz (s. d.) *Le Littré (XMLittré v2)*. *Dictionnaire de la langue française. Electronic Version*. Consulté le 29 avril 2020 sur <https://www.littre.org/definition/imiter>
- Meltzoff, A. N. (2019). Au commencement était l'imitation. Dans B. Cyrulnik (dir.), *Faut-il imiter pour exister ? Tous des copieurs et tant mieux !* (p. 21-40). Philippe Duval.
- Meltzoff, A. N. et Moore, M. K. (1977). Imitation of Facial and Manual Gestures by Human Neonates. *Science*, 198(4312), 75-78. <https://doi.org/10.1126/science.897687>
- Meltzoff, A. N., Ramirez, R. R., Saby, J. N., Larson, E., Taulu, S. et Marshall, P. J. (2018). Infant Brain Responses to Felt and Observed Touch of Hands and Feet : an MEG study. *Developmental Science* 21(5). <https://doi.org/10.1111/desc.12651>
- Miljkovich, R. (2011). L'attachement au niveau des représentations. Dans N. Guédeney et A. Guédeney (dir.), *L'attachement : approche théorique. Du bébé à la personne âgée* (3^e éd., p. 39-48). Masson.
- Molenberghs, P., Cunnington, R. et Mattingley, J. B. (2009). Is the Mirror Neuron System Involved in Imitation ? A short Review and Meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(7), 975-980.
- Montagner, H. (2012). *L'enfant et la communication. Comment gestes, attitudes, et vocalisations deviennent des messages*. Dunod.
- Nadel, J. (2011). *Imiter pour grandir. Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Dunod.
- Nadel, J. et Potier, C. (2002a). Imiter, imitez, il en restera toujours quelque chose : le statut développemental de l'imitation dans le cas d'autisme. *Enfance*, 54(1), 76-85.
- Nadel, J. et Potier, C. (2002b). Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité. Dans J. Nadel (dir.), *Imiter pour découvrir l'humain : Psychologie, neurobiologie, robotique et philosophie de l'esprit* (p. 83-104). PUF. <https://doi.org/10.3917/puf.nadel.2002.01.0083>
- Noël-Winderling, M. (2014). Identification adhésive. Dans M. Noël-Winderling, *Autisme et syndrome d'Asperger* (103-108). ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.wind.2014.01>

- Papazian-Zohrabian, G. (2013) Le deuil traumatique chez l'enfant et son influence sur la construction de son identité. *Revue québécoise de psychologie*, 34(2), 83-100. [https://www.academia.edu/5029737/Le deuil traumatique chez l'enfant et son influence sur la construction de son identit%C3%A9](https://www.academia.edu/5029737/Le_deuil_traumatique_chez_l'enfant_et_son_influence_sur_la_construction_de_son_identit%C3%A9)
- Piaget, J. (1945). *La formation du symbole chez l'enfant : Imitation, jeu et rêve, image et représentation*. Delachaux et Niestlé.
- Piaget, J. et Inhelder, B. (1975). *La psychologie de l'enfant* (2^e éd.). PUF.
- Pireyre, E. W. (2015a). La théorie de l'image composite du corps. Dans P. Scialom, F. Giromini et J.-M. Albaret (dir.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (1, p. 201-246). De Boeck Supérieur.
- Pireyre, E. W. (2015b). *Clinique de l'image du corps, du vécu au concept* (2^e éd.). Dunod.
- Pireyre, E. W. (2019). Avant-propos : les neurosciences et les troubles du spectre de l'autisme. Dans E. W. Pireyre (dir.) *Autisme, corps et psychomotricité. Approches plurielles* (23-25). Dunod.
- Prepin, K. (2008). Développement et modélisation de capacités d'interaction homme-robots : l'imitation comme modèle de communication [Thèse de doctorat, Université Pierre et Marie Curie Paris 6].
- Prizant, B. M. et Duchan, J. F. (1981). The Functions of Immediate Echolalia in Autistic Children. *The Journal of speech and hearing disorders*, 46 (3), 241-249. <https://doi.org/10.1044/jshd.4603.241>
- Reinalter Ponsin, F. (2015). Le corps en psychomotricité. Dans P. Scialom, F. Giromini et J.-M. Albaret (dir.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (1, p. 201-246). De Boeck Supérieur.
- Rizzolatti, G. (2019). Des neurones miroirs. Dans B. Cyrulnik (dir.), *Faut-il imiter pour exister ? Tous des copieurs et tant mieux !* (p. 102-109). Philippe Duval.
- Robert-Ouvray, S. et Servant Laval, A. (2015). Caractéristiques de la tonicité. Dans P. Scialom, F. Giromini et J.-M. Albaret (dir.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (1, p. 161-198). De Boeck Supérieur.
- Rochat, P. et Hespos, S. J. (1997). Differential Rooting Response by Neonates: Evidence for an Early Sense of Self. *Infant and Child Development*, 6(3-4), 105-112. <http://www.psychology.emory.edu/cognition/rochat/Differential%20rooting.pdf>
- Saby, J. N., Meltzoff, A. N. et Marshall, P. J. (2015). Neurol Body Maps in Human Infants : Somatotopic Responses to Tactiles Stimulation in 7 Months-olds. *NeuroImage*, 118, 74-78.
- Salbreux, R., Fuentès, K. et Golse, B. (2007). Évolution de la culture de l'action médico-sociale précoce entre son origine (1967-1976) et nos jours (2002-2007). *Contraste*, 27(2), 9-35. <https://doi.org/10.3917/cont.027.0009>

- Shevell, M. I. (2009). Present conceptualization of early childhood neurodevelopmental disabilities. *Journal of Child Neurology*, 25(1), 120-126.
- Stefan, K., Cohen, L. G., Duque, J., Mazzocchio, R., Celnik, P., Sawaki, L., Ungerleider L. et Classen J. (2005). Formation of a motor memory by action observation. *The Journal of Neuroscience*, 25(41), 9339-9346.
- Van Elk, M., Van Schie, H. T., Hunnius, S., Vesper, C., Bekkering, H. (2008). You'll never crawl alone : Neurophysiological Evidence for Experience-Dependent Motor Resonance in Infancy. *Neuroimage*, 43(4), 808-814.
- Wallon, H. (1942). *De l'acte à la pensée : Essai de psychologie comparée*. Flammarion.
- Wallon, H. (1954). *Les origines du caractère chez l'enfant. Les préludes du sentiment de personnalité* (3^e éd.). PUF.
- Wallon, H. (1956). Les étapes de la personnalité chez l'enfant. *Enfance*, 16(1-2), 73-78. <https://doi.org/10.3406/enfan.1963.2312>
- Wicker, B., Keysers, C., Plailly, J., Royet, J. P., Gallese, V. et Rizzolatti, G. (2003) Both of us Disgusted in my Insula: The Common Neural Basis of Seeing and Feeling Disgust. *Neuron*, 40(3), 655-664.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Gallimard.
- Zazzo, R. (1957). Le problème de l'imitation chez le nouveau-né (à propos de « l'imitation » précocissime de la protusion de la langue). *Enfance*, 10(2), 135-142. <https://doi.org/10.3406/enfan.1957.1350>

Annexes

Annexe I :

Critères diagnostiques 299.00 (F84.0) du trouble du spectre de l'autisme dans le DSM-5
(American Psychiatric Association, 2015).

A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés. Ceux-ci peuvent se manifester par les éléments suivants, soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs)

1. Déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle allant, par exemple, d'anomalies de l'approche sociale et d'une incapacité à la conversation bidirectionnelle normale, à des difficultés à partager les intérêts, les émotions et les affects, jusqu'à une incapacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre.

2. Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant, par exemple, d'une intégration défectueuse entre la communication verbale et non verbale, à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficits dans la compréhension et l'utilisation des gestes, jusqu'à une absence totale d'expressions faciales et de communication non verbale.

3. Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant, par exemple, de difficultés à ajuster le comportement à des contextes sociaux variés, à des difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis, jusqu'à l'absence d'intérêt pour les pairs.

Spécifier la sévérité actuelle (basée sur le niveau d'aide requis).

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs ; se référer au texte)

1. Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage (p. ex. stéréotypies motrices simples, activités d'alignement des jouets ou de rotation des objets, écholalie, phrases idiosyncrasiques).

2. Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés (par exemple détresse extrême provoquée par des changements mineurs, difficulté à gérer les transitions, modes de pensée rigides, ritualisation des formules de salutation, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments tous les jours).

3. Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but (par exemple attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objets, intérêts excessivement circonscrits ou persévérants).

4. Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (par exemple indifférence apparente à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des textures spécifiques, actions de flairer ou de toucher excessivement les objets, fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements).

Spécifier la sévérité actuelle (basée sur le niveau d'aide requis).

C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises).

D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants.

E. Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard global du développement. La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés. Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général.

Annexe II :

« *Tableau 2 : Données comparatives des comportements de l'enfant en interaction avec une mère déprimée ou psychotique* »

(Gandillot, Wendland, Wolff et Moisselin, 2012, page 146).

Enfant de mère déprimée	Enfant de mère psychotique
Contact visuel difficile voire absent (Field, 1987 ; Field, et al., 1990)	Evitement du regard, parfois détournement de la tête, accrochage à l'étranger. Regard inquiet, sourcils froncés (David, 1981, 1987 ; Lamour, 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Visage immobile, triste et figé (Guédeney, 2001)	Immobilité du visage, pauvreté des mimiques, peu de sourires (David, 1985, 1987 ; Lamour, 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Hypotonie (Guédeney, 2001 ; Marcelli, et al., 1995)	Hypertonie ou hypotonie avec rétention volontaire mouvements ou association hypotonie de base avec hypertonicité des membres (David, 1985, 1987 ; Lamour, 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Emoussement de la réactivité aux stimulations sociales. Absence de réaction ou réactions retardées à la stimulation (Field, 1984, 1987) Bébé trop sage (Marcelli, 1999) Nivellement de l'affect, désintérêt (Field, 1984, 1987) Plus d'états négatifs que positifs (Cohn, et al., 1986 ; Field et al., 1990)	Absence de manifestation de détresse et de plaisir. Bébé hyperadapté (David, 1981, 1987 ; Lamour et Kukucka, 1989). Difficultés à se calmer et à être calmé (David, 1985, 1987 ; Lamour, 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Retrait relationnel (Guédeney, 2001 ; Marcelli, et al., 1995) ou hyperactivité (Field, 1984)	Retrait relationnel (David, 1981, 1987 ; Goodman et Brumley, 1990 ; Lamour 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Absence d'appel, de pleurs et de vocalisation (Guédeney, 2001)	Absence d'appel, de pleurs et de vocalisation (David, 1985, 1987 ; Lamour, 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Hypervigilance (Marcelli, et al., 1995 ; Lamour et Lebovici, 1991)	Hypervigilance, attention anormalement prolongée puis chute dans le sommeil. Hypersomnie (David, 1985, 1987 ; Lamour, 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Gestes d'autostimulation (Guédeney, 2001)	

Annexe III :

« *Tableau 1 : Données comparatives sur les interactions mère-bébé en cas de dépression et psychose maternelle.* »

(Gandillot, Wendland, Wolff et Moisselin, 2012, page 145).

Interactions mère-bébé	Mère déprimée	Mère psychotique
Interactions visuelles	Peu de regards partagés, de sourires, visages figés de la mère et de l'enfant (Field, 1982, Field, et al., 1990 ; Guédeney, 2001; Marcelli, et al., 2000)	Rareté du regard partagé, évitement du regard mère et enfant (David, 1981, 1987; 1984, 1987; Lamour 1985, 1989; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Interactions corporelles	Réactions motrices ralenties et pas toujours adaptées (Field, 1982, 1984)	Alternance de rapprochés et de mises à distance (David, 1981, 1987 ; Lamour 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Interactions vocales	Peu de verbalisations, peu de vocalisations (Field, 1984 ; Field, et al., 1990 ; Guédeney, 2001)	Peu de verbalisations, peu de vocalisations (David, 1981, 1987 ; Lamour 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Stimulation	Peu de stimulations tactiles et kinesthésiques (Marcelli, et al., 2000) Stimulations à connotations négatives (Malphurs, et al., 1996 ; Herrera, et al., 2004)	Stimulation faible, dimension ludique absente, jouets écartés (David, 1981, 1987 ; Lamour 1985, 1989 ; Lamour et Barraco, 1995, 1998)
Accordage	Asynchronie (Field, et al., 1985 ; 1990) Interactions peu prolongées (Jameson, et al., 1997)	Asynchronie, absence d'harmonie, tension croissante (Näslund, et al., 1985)
	Difficulté de régulation (Beebe, 2006; Tronick, et al., 1997)	

Résumé

L'imitation est importante tout au long de la vie de l'individu, pourtant ses fonctions sont souvent mal connues. Or, elle est un indispensable outil d'apprentissage, d'entrée en relation et de construction de soi. Pour le patient, la relation à son propre corps et à celui d'autrui est la base de l'imitation. C'est pourquoi, cette dernière trouve naturellement sa place dans les séances de psychomotricité. Ainsi, avoir une bonne compréhension des enjeux de l'imitation permet au psychomotricien d'ajuster son projet thérapeutique pour chaque patient. Ce mémoire s'appuie sur mes observations cliniques réalisées dans un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce et sur des apports théoriques. Il a pour vocation de saisir les différents rôles de l'imitation chez les jeunes enfants.

Mots-clés : psychomotricité, imitation, communication, individuation, apprentissage, relation.

Summary

Imitation is important through the life of every individual, yet its functions are often poorly known. However, it is a necessary tool, both in self-construction and in some learning processes. It also allows to establish communication with people. For a patient, relationship to his own body and to other people's body is the base of imitation. This is why, imitation is to be used in psychomotor therapy. Thus, a good understanding of the functions of imitation will allow the psychomotor therapist to adapt its therapeutic project for each patient. This study is therefore based on my clinical observations in a center for early medical and social actions ("*Centre d'Action Médico-Sociale Précoce*") as well as on theoretical researches. The main goal is to appreciate the different functions of imitation for young children.

Keywords: psychomotor therapy, imitation, communication, individuation, learning, relationship.