



HAL
open science

À fleur de peau : accompagnement psychomoteur de la déficience intellectuelle en milieu aquatique

Lucie Guyader

► **To cite this version:**

Lucie Guyader. À fleur de peau : accompagnement psychomoteur de la déficience intellectuelle en milieu aquatique. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02936729

HAL Id: dumas-02936729

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02936729v1>

Submitted on 11 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.

À fleur de peau

Accompagnement psychomoteur
de la déficience intellectuelle
en milieu aquatique

Mémoire présenté par : GUYADER Lucie

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité

Maître de mémoire : SABBATINI Caroline

Session : juin 2020

Remerciements

Je remercie tout d'abord Cyril qui a été une source d'inspiration très enrichissante pour moi. De lui, je retiendrai le sourire.

Merci à Caroline de m'avoir guidée avec une bienveillance sans faille en tant que maître de stage puis maître de mémoire.

Elle est de ces personnes qui savent trouver les mots qui nous échappent.

Merci à mon entourage de m'avoir soutenue dans ce projet de reconversion, tout particulièrement mon conjoint qui m'a toujours épaulée et donné la confiance qui parfois me manquait.

Sommaire

| | |
|---|----|
| Introduction | 7 |
| 1. Présentation du lieu de stage | 8 |
| 1.1. L'association..... | 8 |
| a) Découverte de l'association..... | 8 |
| b) Objectifs des stagiaires en psychomotricité..... | 8 |
| c) Rencontre des psychomotriciennes et présentation des nageur·euses | 8 |
| 1.2. Cadre de l'accompagnement..... | 10 |
| a) Fonctionnement général..... | 10 |
| b) Déroulement d'une séance-type..... | 10 |
| 2. Rencontre avec Cyril et premières séances..... | 11 |
| 2.1. Préambule | 11 |
| 2.2. Rencontre avec Cyril et premières séances | 11 |
| a) La rencontre | 11 |
| b) Première période : de la rentrée à la Toussaint, rencontre et construction de repères..... | 12 |
| c) Aspects sensoriels | 16 |
| d) Présentation de Cyril..... | 17 |
| 2.3. Positionnement : une relation d'aide | 18 |
| 3. Apports théoriques sur la déficience intellectuelle..... | 19 |
| 3.1. Définition | 19 |
| 3.2. Evaluation de la déficience intellectuelle | 20 |
| 3.3. Etiologie..... | 20 |
| 3.4. Classifications | 22 |
| a) Gravité de la DI | 22 |
| b) Intensité des soins de soutien | 23 |
| c) Classification étiologique | 24 |
| 3.5. Handicap, handicap mental | 25 |

| | | |
|------|--|----|
| 4. | Sémiologie psychomotrice de Cyril | 26 |
| 4.1. | Tonique | 26 |
| 4.2. | Moteur | 27 |
| 4.3. | Cognitif | 29 |
| 4.4. | Sensoriel | 30 |
| 4.5. | Affects, comportement et sphère psychique..... | 31 |
| 4.6. | Représentations corporelles..... | 33 |
| 4.7. | Repères spatio-temporels | 33 |
| 4.8. | Conclusion..... | 34 |
| 4.9. | Déficience intellectuelle et psychomotricité | 35 |
| a) | Le cadre | 35 |
| b) | Observation clinique..... | 35 |
| c) | Mise en mots..... | 36 |
| 5. | Evolution dans l'accompagnement et la relation | 37 |
| 5.1. | Etat des lieux : possibles et limites | 37 |
| 5.2. | L'eau comme axe de travail..... | 38 |
| 5.3. | D'octobre à février 2020 | 39 |
| 6. | Dedans, dehors et les limites du corps | 43 |
| 6.1. | Quels axes de travail sur le dedans/dehors en psychomotricité ?..... | 43 |
| 6.2. | La peau, première frontière du corps..... | 44 |
| a) | Didier Anzieu : <i>Moi-peau</i> et sentiment d'enveloppe | 44 |
| b) | Esther Bick : la <i>seconde peau</i> | 47 |
| c) | Suzanne Robert-Ouvray : la <i>paroi tonique</i> | 47 |
| 6.3. | L'eau et les limites du corps | 48 |

| | | |
|------|---|----|
| 7. | Réflexion autour de l'accompagnement..... | 50 |
| 7.1. | Repères spatio-temporels | 50 |
| a) | Stabilité des repères..... | 50 |
| b) | Rituels..... | 51 |
| 7.2. | Soutien des passages dedans/dehors..... | 52 |
| a) | Fonction pare-excitatrice | 52 |
| b) | Différenciation et liaison | 53 |
| c) | Densification du corps..... | 55 |
| 7.3. | Discontinuité..... | 56 |
| 7.4. | Trouver la juste distance | 57 |
| a) | La tenue vestimentaire..... | 57 |
| b) | La voix..... | 57 |
| c) | Les mots | 58 |
| d) | L'attitude corporelle..... | 58 |
| | Conclusion | 59 |
| | Bibliographie | 61 |
| | Abréviations | I |
| | Résumé & Summary..... | II |

INTRODUCTION

Effectuer un stage en piscine n'était pas une évidence pour moi. L'eau est une matière changeante, instable, ne conférant pas de prime abord, à mon sens, un sentiment de sécurité. C'est peut-être ce qui m'a incitée à me lancer dans cette expérience, comme une manière de chambouler mes repères habituels dans l'enceinte sécurisée procurée par le statut de stagiaire, avant de réintégrer le monde du travail à l'issue de la formation.

C'est bien la question des repères qui a sous-tendu le parcours avec le jeune homme que j'ai rencontré, source de tant de questionnements. Comment penser cet accompagnement de loisir en tant que stagiaire et future professionnelle en psychomotricité ?

La déficience intellectuelle entrave la mise en place des repères spatio-temporels, corporels et relationnels. La perception de soi et de l'environnement est malmenée. Dès lors que l'extérieur est susceptible de déstructurer notre monde interne, comment établir un lien avec l'autre tout en ayant l'assurance de rester soi ? Les difficultés qui s'expriment sur le plan psychocorporel trouvent leurs sources dans les fondamentaux que ce sont le sentiment de soi et la subjectivité en relation.

Ce travail propose de découvrir Cyril et de parcourir le cheminement qui s'est élaboré au fil de mes rencontres avec lui. Il se veut une recherche de sens à donner à ces moments passés ensemble pour, avant tout, créer la relation.

Le contexte et les constats effectués à l'issue de ces premières rencontres permettront d'amorcer une réflexion quant aux problématiques qu'elles auront fait émerger d'un point de vue psychomoteur, avant de tenter d'analyser plus en détail ce qui s'est joué lors de cet accompagnement.

1. PRESENTATION DU LIEU DE STAGE

1.1. L'association

J'effectue ce stage dans une association de natation adaptée située en région parisienne. Elle accueille des enfants et adultes présentant un handicap mental ou psychique au sein de groupes de différents niveaux de natation, allant du simple loisir jusqu'à la compétition. L'association propose ainsi des groupes de découverte du milieu aquatique auprès de psychomotricien·nes et stagiaires en psychomotricité.

a) *Découverte de l'association*

J'avais entendu parler de l'association à l'occasion de la rentrée de première année, lors de laquelle plusieurs associations proposant des stages en milieu aquatique étaient intervenues. J'ai été tentée par l'expérience pour cette troisième année de formation suite à une annonce parue cette fois sur les réseaux sociaux.

Après un entretien téléphonique avec une psychomotricienne de l'association en début d'été 2019, lors duquel m'est brièvement expliqué le fonctionnement du stage, ce dernier est acté et un rendez-vous de présentation est programmé pour la mi-septembre.

b) *Objectifs des stagiaires en psychomotricité*

Voici un extrait du document de présentation à l'attention des stagiaires :

Vous, stagiaires, permettez que le groupe « découverte du milieu aquatique » fonctionne, en offrant un accompagnement privilégié à chaque nageur. Votre présence et votre investissement garantissent un cadre contenant et solide pour ces nageurs, leur permettant de progresser à leur rythme. L'association, à travers vous, aide les personnes en situation de handicap mental ou souffrant de troubles psychiques à s'épanouir dans une pratique sportive.

Deux formations d'une heure aux stagiaires sont prévues au cours de l'année, au mois d'octobre et de février.

c) *Rencontre des psychomotriciennes et présentation des nageur·euses*

Nous sommes une dizaine d'étudiant·es à nous présenter, aux profils hétérogènes puisqu'étant inscrit·es en première, seconde ou troisième année de formation en psychomotricité, à l'Institut de Formation en Psychomotricité de la Pitié-Salpêtrière (IFP) ou à l'Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice (ISRP).

Nous rencontrons les deux psychomotriciennes référentes pour le groupe aquatique du jeudi soir (un autre créneau existe également le mardi), diplômées respectivement depuis 2018 et 2019. Elles nous détaillent le fonctionnement de ce stage, dit « atypique » : chaque stagiaire sera référent·e d'un·e nageur·euse, seul·e ou en binôme. Nous en serons les responsables depuis la douche à l'arrivée, jusqu'à celle du départ. Nous gérons seul·es le temps dans la piscine qui dure 45 minutes, comme si nous étions déjà professionnel·les. Les deux psychomotriciennes sont présentes pour nous seconder en cas de besoin. A l'inverse d'un stage « classique », nous ne prenons pas progressivement notre place dans l'accompagnement et sommes au contraire pleinement autonomes dès le départ, ce qui nous est présenté comme étant une expérience très formatrice. Il nous est alors précisé qu'il s'agit d'un accompagnement qui ne se veut pas thérapeutique. Je me questionnerai ultérieurement sur ce que cela implique et sur les objectifs de ma mission en tant que stagiaire dans le cadre d'un temps de loisir, plutôt que thérapeutique.

Les profils des participant·es pour l'année à venir nous sont ensuite présentés de façon volontairement ébauchée, afin que nous puissions les découvrir par nous-mêmes. Ils sont variés, la fourchette d'âge s'étendant de 5 à 60 ans. Hormis une adolescente polyhandicapée, les enfants ont tous un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) tandis que les adultes présentent une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble psychiatrique de type psychose ou démence.

A l'issue de ce rendez-vous, les psychomotriciennes composeront les binômes ou trinômes, dans la mesure du possible en fonction de nos préférences et expériences préalables. Les attributions sont provisoires et peuvent être modifiées suite aux premières séances.

J'apprendrai ultérieurement que je serai ainsi l'unique référente de Cyril dont le profil m'avait intéressée. Ayant orienté mes stages longs en pédopsychiatrie je souhaitais en effet accompagner une personne adulte, cela me permettant également de me confronter à une pathologie que je ne connaissais pas encore.

Les informations qui m'ont été transmises au sujet de Cyril sont les suivantes :

- Son âge : trente ans
- Il est atteint de déficience intellectuelle et présente beaucoup de stéréotypies
- Il est sociable
- Il fait partie de l'association depuis longtemps
- Il « se débrouille » dans l'eau, en revanche la nage ne l'intéresse pas
- Objectifs avec lui : la relaxation et l'amener vers les prérequis à la nage

Je n'aurais aucun renseignement complémentaire concernant Cyril avant les vacances de Noël suite à l'envoi d'un premier écrit concernant le stage. A cette occasion me seront transmis sa fiche de renseignement remplie lors de son inscription à l'association¹ ainsi que le compte-rendu de fin d'année de la stagiaire l'ayant accompagné l'année précédente.

1.2. Cadre de l'accompagnement

a) *Fonctionnement général*

Ce stage représente un accompagnement en piscine hebdomadaire qui a lieu en fin de journée et en période scolaire. L'association accueille sur le même créneau le groupe « psychomotricité » composé d'une douzaine de stagiaires et des deux psychomotriciennes qui les encadrent, mais aussi d'autres groupes de natation adaptée faisant partie de l'association. Il y a donc une foule de monde dans le hall chaque jeudi soir : adhérent·es, accompagnateur·trices, bénévoles, employé·es et stagiaires.

Deux psychomotriciennes encadrent onze stagiaires qui sont respectivement en charge d'une dizaine de personnes enfants ou adultes. Ainsi, la plupart des stagiaires accompagnent seul·es une personne en particulier tandis que certains fonctionnent en duo.

Il y a en principe deux sous-groupes : le groupe « psychomoteur » davantage axé sur la sensorialité et la motricité, destiné aux personnes qui découvrent l'eau, et le groupe « nage » pour celles déjà familiarisées, visant l'acquisition des prérequis à la nage (flottaison, immersion...).

Le stage propose un fonctionnement basé sur l'autonomie des stagiaires. A l'inverse d'un stage classique, le ou la référent·e construit et effectue seul·e (ou en binôme) sa séance, les psychomotriciennes sont présentes en support.

Le temps dans l'eau en lui-même est d'environ trois quarts d'heure.

b) *Déroulement d'une séance-type*

- 18H45-19H00 : état des lieux des personnes présentes et remaniement des binômes et trinômes en cas d'absence
- 19H00-19h15 : changement de tenue avant de rejoindre son nageur ou sa nageuse pour la douche
- 19H15 : entrée dans le bassin
- 19H15 à 19H55 : temps dans l'eau
- 19H55 : rituel de fin (ronde et chanson pour les enfants) et sortie du bassin
- 20H-20H30 : douche et retrouvailles du nageur ou de la nageuse avec la personne qui l'accompagne
- Eventuellement : rapide débriefing entre psychomotriciennes et stagiaires.

¹ Cf *infra*, 2.2. d) Présentation de Cyril p. 17

2. RENCONTRE AVEC CYRIL ET PREMIERES SEANCES

2.1. Préambule

En arrivant à la piscine lors de ce premier jeudi où je vais rencontrer mon nageur, j'ai un sentiment d'appréhension associé à une excitation dont je ne saurais quantifier la part de curiosité au regard de cette expérience inédite pour moi et que je n'arrive pas à me représenter. Je ne parviens pas à imaginer comment vont se dérouler ces quarante-cinq minutes auprès de nombreux stagiaires et nageur·euses aux profils si divers.

Je retrouve le groupe de stagiaires à l'entrée du bâtiment puis nous rejoignons les psychomotriciennes et pénétrons ensuite dans un hall totalement bondé. Je suis d'emblée frappée par le nombre de personnes portant un handicap visible, notamment beaucoup de Trisomie 21. Je suis alors relativement perdue, ne m'attendant pas à autant de monde et de personnes en situation de handicap. Je comprendrai ultérieurement que plusieurs groupes de nages ont lieu simultanément au nôtre.

Dans l'attente d'avoir l'autorisation d'entrer dans les vestiaires, nous formons un cercle au milieu de cet environnement surchargé, chaud et bruyant. Cette attente est l'occasion d'essayer de se repérer dans ce nouvel environnement et d'observer les gens autour.

Je scrute les visages à la recherche d'un homme d'une trentaine d'année pouvant correspondre au profil de Cyril. L'un d'eux m'interpelle.

2.2. Rencontre avec Cyril et premières séances

a) *La rencontre*

Dans le hall de la piscine, je repère donc le visage souriant de Cyril sans savoir encore qu'il s'agit de lui. Il me sera rapidement présenté par l'une des psychomotriciennes à l'entrée des douches. Cyril est un jeune homme d'environ 1m75, de corpulence mince, musclé. Il présente un strabisme divergent au niveau de l'œil droit ainsi qu'une rétrognathie. C'est sa mère qui l'accompagne. Madame est une femme d'une petite soixantaine d'année, élégante et très soignée.

Je me présente et lui propose de m'accompagner. Il paraît perdu, sa mère l'incite à me suivre. Cyril refuse ensuite de se doucher avant qu'une bénévoles de l'association n'intervienne fermement. Je suis décontenancée, je ne souhaite pas le forcer et dans le même temps je crains le jugement des autres s'il ne veut pas se doucher ou m'accompagner dans l'eau.

Une fois arrivés près du bassin, Cyril ne souhaite pas aller dans l'eau. Il se montre très intéressé et observateur de ce qu'il se passe autour de lui (personnes et actions en cours). Il a besoin de l'appui de l'une des psychomotriciennes pour m'y accompagner. De mon côté, j'appréhende la proximité physique, renforcée par la tenue qu'impose le contexte, avec cette

personne que je ne connais pas. Cela est probablement en lien avec l'impression d'imprévisibilité et de difficulté de régulation émotionnelle et sensorielle que me donne Cyril.

Les propositions que je lui fais par la suite ne paraissent pas l'intéresser. Il semble sans repère. Je ne suis pas à l'aise et mon attitude ne me semble pas naturelle. Dans l'après-coup, je m'apercevrai que j'ai infantilisé Cyril : dans ma façon de parler (tutoiement immédiat, tonalité aigue, tournure des phrases) ou d'agir, en lui tendant la main comme on le ferait avec un petit enfant.

Une psychomotricienne nous rejoint ensuite. Nous comprenons soudain ce que Cyril répète en boucle depuis plusieurs instants : il s'agit du nom de son ancienne référente. Elle lui explique alors que je la remplace. Suite à cela, nous nageons brièvement tous les trois.

Cyril sourit facilement, mais s'agite rapidement et présente des stéréotypies lorsque je ne comprends pas ses questions. Il demande assez vite « fini ? » et j'essaye de le faire patienter jusqu'à la fin.

Après la séance, la psychomotricienne m'indique que mon objectif avec Cyril serait de m'orienter vers de la relaxation.

Ce premier temps dans l'eau m'a fait l'effet d'un tourbillon : il y avait beaucoup de monde et d'agitation, de bruit, de remous de l'eau, c'est-à-dire de stimulations sur le plan sensoriel, tandis que nous étions avec Cyril assez statiques et perdus au milieu de cela.

b) Première période : de la rentrée à la Toussaint, rencontre et construction de repères

Je verrai Cyril à quelques autres reprises avant les vacances de la Toussaint. L'enjeu principal de cette première période est d'instaurer une relation avec Cyril et d'apprendre à nous connaître mutuellement. Je réalise à notre seconde rencontre qu'il s'attend toujours à retrouver sa référente de l'année dernière, et est ainsi perdu de se retrouver avec une inconnue. Il me reconnaîtra à notre troisième rencontre. Je suis alors soulagée que mes efforts ne soient pas vains, les premiers temps m'ayant confrontée à un sentiment de vide et d'impuissance. Dès lors, Cyril accepte les moments de douche ou d'entrée dans le bassin sans difficulté et me confie spontanément ses affaires. Le fait de m'avoir repérée l'aide à s'inscrire spatio-temporellement dans la séance. Les « fini ? » surviennent de moins en moins tôt à mesure des rencontres.

L'indication qui m'a été donnée pour Cyril, à savoir une détente par de la relaxation, me paraît aux antipodes des possibilités que j'entrevois en ce début d'accompagnement. La fragilité de nos possibilités relationnelles, l'impossibilité de contact ou de trop grande proximité physique, mais aussi ce qu'il me donnera à voir sur le plan corporel, me guideront vers des problématiques me paraissant préalables à un accès au relâchement tonique.

Cyril dans son rapport au corps et au mouvement

Cyril est hypertonique, ses mouvements sont difficilement régulés. Il se tient replié sur lui-même, en position de fermeture et crispé (les membres supérieurs et inférieurs sont en rotation interne, les jambes en adduction). Les mouvements d'ouverture sont brusques et liés à la communication, Cyril désigne les personnes autour de lui lorsqu'il m'interroge à leur sujet, tout en m'agrippant le bras.

Représentations corporelles : je crois percevoir sans la penser immédiatement la nécessité de maintenir entre nous une certaine distance physique. Cette distance alterne entre deux polarités constituées par le retrait voire l'évitement et l'agrippement. Cela semble refléter le mode de régulation tonique de Cyril en « tout ou rien » c'est-à-dire une inertie alternant avec de brusques recrutements toniques. Cela pose la question pour Cyril de la perception de ses limites corporelles.

Cyril a besoin de soutien lors des moments de transition (entrer et sortir du bassin par exemple), où il ne peut initier de lui-même le mouvement. Globalement, il oscille entre des moments d'immobilité et de brèves mobilités, ce qui laisse entrevoir une part d'inhibition motrice, probablement en lien avec sa déficience.

La mobilité de Cyril s'inscrit principalement dans le plan sagittal. Son polygone de sustentation est restreint lorsqu'il marche ou évolue dans le bassin (petits pas). L'investissement de l'espace est limité. Il évolue lentement, lorsqu'il marche notamment. Effectuer le chemin entre les douches et la piscine par exemple prend un certain temps. Les appuis au sol manquent de propulsion, les pas sont réduits et glissés. Ce moment paraît mobiliser fortement Cyril au niveau moteur, sans omettre l'aspect attentionnel également fortement sollicité dans ce moment de transition. De plus, d'un point de vue purement pragmatique, le chaussage spécifique de la piscine (des claquettes ne tenant pas aux pieds) précarise les appuis au sol et entrave le déplacement.

Au sein du bassin, Cyril semble chercher un appui manuel ou dorsal, s'agrippant aux flotteurs, et s'appuyant régulièrement au bord du bassin ou s'asseyant sur le rebord suite à une phase en mouvement, comme s'il avait besoin de retrouver un appui solide et se récupérer. Certains moments en mouvements sont également possibles : la nage en « petit chien », des mouvements de battement des membres, en particulier des membres supérieurs, dont le fort recrutement tonique semble l'apaiser momentanément. A ces occasions Cyril sourit et semble apprécier l'instant. Mais il me demande une grande présence et de mobiliser des ressources importantes pour permettre ces moments, souvent brefs et brutalement interrompus, du fait de l'attention très labile de Cyril. Cela provoque chez moi une certaine frustration et un sentiment d'épuisement.

Cyril s'inscrit également régulièrement dans des moments d'immobilité lors desquels il est absorbé par ce qui se passe autour de lui. Il semble avoir un grand besoin d'expression et de réassurance dans ses repères, questionnant sans cesse au sujet de l'environnement et de l'identité des gens qui l'entourent. Je me sens démunie lorsque Cyril fixe sur quelque chose. Il s'agit de répéter inlassablement des informations qui ne s'inscrivent *a priori* pas chez lui. Le langage ne suffit apparemment pas à l'apaiser.

Cyril dans son rapport à l'autre

Cyril s'avère être très observateur de l'environnement et remarque des détails. Il semble constamment en recherche de repères visuels et désigne très fréquemment les gens autour de lui (« c'est qui ? » ; « le connais ? »). Néanmoins, Cyril n'initie pas de rapprochement avec eux. Il a besoin d'un appui pour entrer dans le mouvement ou s'approcher de quelqu'un qui suscite son intérêt.

Il peut se désorganiser lorsque quelqu'un disparaît de son champ de vision, par exemple lors d'un plongeon. Cela provoque une grande agitation chez Cyril qui répète en boucle « perdu », « aider », « trouver », comme si la personne avait disparu. Je suppose dans un premier temps que la permanence de l'objet² n'est pas inscrite chez lui. A l'inverse, reconnaître quelqu'un est source d'apaisement et de plaisir (sourires, rires, moins d'hypertonie). Cyril me repère à partir de la troisième séance. Il déclare « connais » en me voyant, et me tend la main. Dès lors, ce rituel sera immuable et nous nous serrerons la main avant chaque début de séance.

Le manque de repère le met également dans un état d'agitation se traduisant par une accélération du rythme et du volume de la parole, un fort recrutement tonique ainsi que des stéréotypies au niveau des membres supérieurs (rotations des poignets) et des yeux (clignements successifs et rapides).

Cyril réagit davantage lorsque je m'adresse à lui sur le ton de l'humour. A ces occasions, il sourit et m'accompagne plus volontiers dans les propositions que je lui fais même s'il me dit non, comme une sorte de jeu. Effectivement, Cyril répond généralement par la négative aux questions que je lui pose alors même qu'il me suit dans l'action en souriant, avec un air que l'on pourrait qualifier de taquin.

² Etape importante dans le développement du bébé intervenant aux alentours de six mois. Il acquiert une représentation mentale (image) de l'objet et comprend dès lors qu'un objet qu'il ne voit plus existe toujours. Processus indispensable dans la relation à l'objet qui sera le fondement de l'acquisition des notions de présence/absence. THOMAS N., 2017, Cours de Développement Psychomoteur, Paris, non publié à ce jour

Cognition

Les premières séances effectuées avec Cyril laissent supposer que celui-ci est atteint d'un niveau de déficience relativement important. Son accès au langage ainsi que sa compréhension sont très limités.

Les possibilités d'attention sont restreintes (de l'ordre de quelques secondes) et défavorisées par l'excès d'éléments distracteurs (notamment dans le petit bassin).

Les repères spatio-temporels paraissent très précaires : Cyril commence à demander si la séance est terminée au bout d'environ quinze minutes. Il réclame généralement un café peu après être entré dans le bassin (demandant « café ? après ? ») comme pour se situer dans le temps. Les trois quarts d'heure dans l'eau paraissent longs pour lui. Il demande systématiquement à sortir avant, mais ne le fait pas seul.

Sensation-perception : Cyril dans son rapport à l'environnement

L'environnement est très stimulant au niveau sensoriel. Cyril semble avoir très froid (la température du bassin est relativement basse).

Son acuité visuelle ne me paraît pas optimale, ce qui pourrait être lié à son strabisme et ptosis de l'œil droit.

L'agitation au niveau visuel (mouvements de l'eau, des personnes) et auditif (cris, résonnance) est parfois difficilement tolérable pour Cyril qui adopte alors une attitude de retrait, voire d'inhibition. Il n'est dans ce cas pas disponible à la relation.

Le contexte de piscine implique des particularités sensorielles qui méritent d'être détaillées au regard de l'importance que prendra la question de la sensorialité au fil de mes rencontres avec Cyril.

c) Aspects sensoriels

Dès l'entrée dans la structure, les sens sont très sollicités. On peut s'interroger sur cette dimension qui, si elle peut entraîner un vécu parfois désagréable ou difficile chez des sujets ne présentant pas de pathologie, ne peut qu'impacter au moins autant quelqu'un ayant un handicap psychique ou mental. Une description chronologique des multiples sollicitations sensorielles vécues de l'arrivée jusqu'au départ de la piscine permettra de mieux appréhender cette dimension non négligeable dans l'accompagnement de Cyril.

Le hall de la structure accueille les nageur·euses, les personnes accompagnatrices et les membres de l'association qui attendent le signal d'entrée dans les vestiaires. Dans le même temps vont et viennent les adhérent·es à d'autres sports proposés au sein de l'infrastructure. Avant même d'entrer dans la piscine en elle-même, l'environnement est à la fois peu contenant en lui-même, puisque très large et ouvert au niveau spatial, et oppressant puisque bondé et très sollicitant au niveau visuel et auditif.

L'arrivée dans la zone des vestiaires de la piscine est très codifiée et rythmée par des autorisations successives d'entrée : psychomotriciennes et stagiaires de l'association dans un premier temps, différents groupes de nage et personnes accompagnatrices dans un ordre précis dans un second temps. Il y a ainsi une sorte d'effervescence et d'excitation dans l'attente de ces signaux que chacun guette au-delà du brouhaha. Une fois dans les vestiaires, l'environnement est davantage confiné et les allers et retours sont incessants. Le sens olfactif est ici aussi stimulé de par les odeurs corporelles, et la chaleur soudaine sollicite la fonction thermorégulatrice du corps. Le passage aux douches constitue un moment d'agitation générale où tout le monde se presse, subit un premier choc thermique dû au jet d'eau froide qui en précède un autre lors de l'entrée dans le bassin. Une fois dans la piscine en elle-même, les sens sont chamboulés. L'hyperstimulation visuelle se poursuit, due au nombre de personnes présentes et aux remous de l'eau.

Au niveau auditif une adaptation est nécessaire : le volume sonore s'amplifie et les sons sont transformés dans cet environnement qui résonne. L'odeur de chlore est une nouvelle information olfactive à traiter. Le moment d'entrée dans le bassin en lui-même est particulièrement sollicitant et fait l'objet d'une décharge corporelle, tonique et vocale, provoquée par les modifications corporelles subies à l'entrée dans l'eau aux niveaux tactiles, proprioceptifs, sensoriels mais aussi à l'avènement de cette période d'attente et de préparation dont l'issue est effectivement d'entrer dans l'eau.

d) *Présentation de Cyril*

Au cours du stage, aucune information de diagnostic médical ou d'évaluations objectives quelconques ne me seront communiquées. Néanmoins au mois d'octobre, à l'issue de mes premières rencontres avec Cyril, les psychomotriciennes me transmettent la fiche renseignée par sa mère lors de son inscription. Voici les renseignements y figurant :

Fiche de renseignement

- **Nom, prénom, adresse** : département de Seine Saint-Denis
- **Date et mois de naissance, année** : 1989
- **Personne(s) prévue(s) pour l'accompagnement** : la mère de Cyril
- **Difficultés diagnostiquées** (troubles moteurs, psychologiques etc.) : *non renseigné*
- **Institution ou structure fréquentée** : foyer
- **Loisirs** : judo, danse, équitation
- **Autonomie dans l'eau** : non
- **Autonomie à l'extérieur** : non
- **Précautions à prendre** : *non renseigné*
- **Attentes vis-vis de l'association et de la prise en charge en piscine** : apprentissage de la natation et bien-être dans l'eau.

Anamnèse

Je dispose de peu d'informations sur Cyril. Il vit au domicile familial avec sa mère. La présence d'un père ne sera pas évoquée. Cyril a une nièce (elle porte le même prénom que moi, ce qui a pu faciliter la mémorisation). Les moments d'échange avec sa mère qui permettent de recueillir quelques informations sur le quotidien de Cyril par exemple, sont brefs car pressés par le contexte.

En journée, Cyril est accueilli au sein d'un foyer, où il dort une fois par mois le jeudi. Il ne peut alors pas venir à la piscine.

2.3. Positionnement : une relation d'aide

Le début de ce stage a été source de multiples questionnements quant à mon rôle auprès de Cyril, relatifs tout d'abord aux objectifs de cet accompagnement défini comme étant du loisir tout en reposant impérativement sur des personnes actuellement formées en psychomotricité. Je me suis interrogée sur l'apport de la psychomotricité dans ce cadre, la délimitation des contours de l'accompagnement dans le cadre du loisir, néanmoins éducatif, parfois à la frontière du thérapeutique. Cela m'a amenée à me questionner sur ce que constitue la prise en charge psychomotrice thérapeutique. A l'issue de cette réflexion j'ai abouti à la conclusion que mon positionnement en tant que stagiaire relève ainsi d'une relation d'aide, avec un regard particulier de par ma formation en psychomotricité. Celle-ci m'offre des outils pour penser cet accompagnement et ainsi tenter de cerner le vécu psychocorporel de Cyril afin de m'y adapter, mettre des mots dessus et favoriser nos possibilités relationnelles. Par ailleurs, cela me permet de considérer l'eau, notre espace de rencontre, comme une médiation telle qu'elle est utilisée en psychomotricité.

3. APPORTS THEORIQUES SUR LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE

3.1. Définition

Différentes terminologies se sont référées à la déficience intellectuelle (DI), qui a pu être appelée « *retard mental* » ou « *arriération mentale* » (Organisation Mondiale de la Santé, 2001). Cette notion a d'abord été introduite sous l'appellation « *idiotie* » par J-E Esquirol, afin de la « *distinguer de la démence et de l'aliénation* » chez l'enfant (Arrieta, 2007). Le terme d'idiotie met « *l'accent sur le manque de capacités, en ce qui concerne le langage, les habiletés motrices, etc., et plus généralement les « facultés mentales* » » (Perron, 2004, p. 140). Différentes terminologies ont été utilisées au fil du temps. Désormais, l'appellation « *déficience intellectuelle* » est plus communément employée.

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la déficience intellectuelle « *se caractérise par l'altération des aptitudes figurant d'un bout à l'autre du spectre de développement comme le fonctionnement cognitif et le comportement adaptatif. Une intelligence inférieure diminue l'aptitude à s'adapter aux exigences quotidiennes de la vie* » (Organisation Mondiale de la Santé, 2019).

La Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} révision (CIM-10) utilise quant à elle le terme de « *retard mental* », qu'elle définit comme suit :

Arrêt ou développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période du développement, des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des capacités sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique ou survenir isolément. (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes à usage PMSI 10e révision, France, 2019)

D'après le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5^{ème} révision (DSM-V) (2013), la déficience intellectuelle est : « *un trouble débutant pendant la période du développement, fait de déficits tant intellectuels qu'adaptatifs dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques* ». (Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019, p. 188)

Tifany Ruiz Cifuentes, psychomotricienne en Institut Médico-Educatif (IME) et chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université, propose de synthétiser la DI selon les trois critères suivants :

- Un déficit des fonctions intellectuelles (objectivé par une évaluation standardisée),
- Un déficit des fonctions adaptatives entravant l'accès aux normes développementales et socioculturelles (et par là même l'accès à l'autonomie)
- Ces déficits devant débiter lors de la période de développement (Ruiz Cifuentes, 2019)

3.2. Evaluation de la déficience intellectuelle

La DI est exprimée de façon quantitative à travers l'évaluation du Quotient Intellectuel (QI) ($= (\text{âge mental} / \text{âge chronologique}) \times 100$). Le QI est mesuré avec le WPPSI-IV (de 2,6 à 7,3 ans) et le WISC-V (de 6 à 16,11 ans).

D'un point de vue qualitatif, en psychomotricité, la DI est évaluée par le biais du bilan psychomoteur. Les tests qui composent le bilan sont standardisés et cotés, permettant de se référer à des normes selon l'âge de l'enfant. Comparer les possibilités psychomotrices d'un enfant atteint de DI à ces étalonnements n'a pas de sens puisque la DI entraîne un retard et une altération du développement. Il est néanmoins intéressant de s'inspirer et d'adapter ces tests à l'enfant atteint de DI, de même que de pratiquer l'observation psychomotrice, dans le but de permettre un état des lieux le plus précis possible quant au développement psychomoteur de chaque sujet, et ainsi permettre une prise en charge la plus adaptée à ses besoins. Plus la déficience intellectuelle est importante, plus il est difficile de l'évaluer en raison des difficultés de communication.

3.3. Etiologie

Selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), la déficience intellectuelle touche 1 à 2% de la population (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2016). En effet, 2,3 % de la population présenterait un Quotient Intellectuel (QI) inférieur à 70. Cette proportion diminue à 1,3 % si l'on considère uniquement la population avec un QI < 65, c'est-à-dire si l'on exclut les QI les plus limitrophes de la distinction DI/absence de DI.

La déficience intellectuelle intervient durant le développement de l'enfant. Elle est irréversible. Ses causes sont anténatales, périnatales ou postnatales. Son étiologie demeure inconnue dans 40% des cas.

Les causes d'une DI sont multiples et peuvent être environnementales (15% à 20% des étiologies) et/ou génétiques acquises ou héréditaires.

L'anomalie chromosomique est la principale cause de DI (16 % des DI sévères et 5 % des DI légères). (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2016)

Le tableau ci-après récapitule les différentes causes possibles :

| Facteurs | Causes | | Exemples |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--|
| Prénataux | Génétiques | Anomalies chromosomiques | <i>Syndrome de Down (trisomie 21), syndrome de Prader-Willi</i> |
| | | Anomalies monogénique | <i>Sclérose tubéreuse de Bourneville (STB), neurofibromatose, microcéphalie génétique</i> |
| | | Anomalies gonosomiques | <i>Dystrophie musculaire de Duchenne, syndrome de Turner, syndrome de Klinefelter</i> |
| | Environnementales | Carences | |
| | | Embryo-foetopathie | <i>Infection à cytomégalovirus (CMV)</i> |
| | | Intoxication | <i>Syndrome d'alcoolisation fœtale, intoxication au plomb</i> |
| | | Grande prématurité | |
| | | Pathologies maternelles | <i>Hypothyroïdisme ; dysfonctionnement placentaire, infections (herpès, HIV, rubéole), troubles physiques (diabète, HTA)</i> |
| Périnataux | Accidents périnataux | | <i>Anoxie néonatale, traumatisme lors de l'accouchement, hémorragie cérébrale, ictère nucléaire</i> |
| | Complications néonatales | | <i>Septicémie, hypoglycémie</i> |
| Postnataux | Maladies infectieuses | | <i>Encéphalites, méningites, encéphalopathies post-vaccinales</i> |
| | Neuropathie | | <i>AVC, traumatismes, crâniens</i> |
| | Epilepsie | | |
| Psychosociaux et économiques* | Stress maternel | | |
| | Statut socio-économique de la famille | | |
| | Manque de cohésion sociale | | |
| | Maltraitance | | |
| | Abus | | |
| | Carences graves en stimulation | | |
| Syndrome du bébé secoué | | | |

*On considère que les facteurs psychosociaux peuvent influencer l'apparition d'une DI légère à modérée : s'ils n'expliquent pas à eux seuls une déficience plus importante, ils peuvent néanmoins l'atténuer ou la majorer.

3.4. Classifications

a) *Gravité de la DI*

Différentes classifications de la déficience intellectuelle sont et ont été utilisées, telles que celles basées sur le QI et l'âge mental correspondant. Cette dernière a néanmoins été délaissée notamment par l'American Association on Mental Retardation (AAMR) au début des années 90. Cependant, la CIM-10 tient encore compte de ce critère qui s'en réfère au niveau de développement de l'enfant :

| Niveau de gravité de la DI | DSM-IV TR en termes de QI | CIM-10 en termes de QI (âge mental) | En général en termes d'écart-types |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|---|
| Léger | 50-55 à 70 | 50 à 69 (9-12 ans) | Entre -2 et -3 |
| Moyen | 35-40 à 50-55 | 35 à 49 (6-9 ans) | Entre -3 et -4 |
| Grave | 20-25 à 35-40 | 20 à 34 (3-6 ans) | Entre -4 et -5 |
| Profond | Inférieur à 20-25 | Inférieur à 20 (- 3 ans) | Inférieur à -5 |

Tableau 1.1 Classification des niveaux de gravité de la DI (AAMR, 1992)

(Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2016)

Le DSM-V classe la DI au sein des « Troubles neurodéveloppementaux » (TND). Selon l'INSERM, ceux-ci rassemblent : « *les troubles du développement intellectuel, de la communication, du spectre autistique (TSA), le déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), les troubles spécifiques du langage, les troubles moteurs et les autres troubles neuro-développementaux (par exemple, sensoriels)* » (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2016).

Le DSM-V se base sur les critères de gravité de la DI (léger, modéré, grave, profond) selon le comportement conceptuel, social et pratique :

| Gravité | Domaine conceptuel | Domaine social | Domaine pratique |
|----------------|---|---|---|
| Léger | La personne a une manière plus pragmatique de résoudre des problèmes et de trouver des solutions que ses pairs du même âge... | La personne a une compréhension limitée du risque dans les situations sociales ; a un jugement social immature pour son âge... | La personne occupe souvent un emploi exigeant moins d'habiletés conceptuelles... |
| Modéré | D'ordinaire, la personne a des compétences académiques de niveau primaire et une intervention est requise pour toute utilisation de ces compétences dans la vie professionnelle et personnelle... | Les amitiés avec les pairs tout-venant souffrent souvent des limitations vécues par la personne au chapitre des communications et des habiletés sociales... | Présence, chez une minorité importante, de comportements mésadaptés à l'origine de problèmes de fonctionnement social... |
| Grave | La personne a généralement une compréhension limitée du langage écrit ou de concepts faisant appel aux nombres, quantités, au temps et à l'argent... | Le langage parlé est relativement limité sur le plan du vocabulaire et de la grammaire... | La personne a besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, y compris pour prendre ses repas, s'habiller, se laver et utiliser les toilettes... |
| Profond | La personne peut utiliser quelques objets dans un but précis (prendre soin de soi, se divertir) ... Des problèmes de contrôle de la motricité empêchent souvent un usage fonctionnel... | La personne peut comprendre des instructions et des gestes simples... | La personne dépend des autres pour tous les aspects de ses soins physiques quotidiens, pour sa santé et pour sa sécurité, quoiqu'elle puisse participer à certaines de ces activités... |

Tableau 1.II Critères de gravité de la DI d'après le DSM-5 (2013)

(Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2016)

b) Intensité des soins de soutien

A l'instar du DSM-V, l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAID) considère également la dimension de nécessité des soins de soutien nécessaires à la personne atteinte de déficience.

c) *Classification étiologique*

L'AAID propose également une classification en fonction de l'étiologie de la déficience :

| Période | Biomédical | Social | Comportemental | Éducationnel |
|-------------------|--------------------------------|--|--|---|
| Prénatale | Troubles chromosomiques | Pauvreté | Abus de drogues par le parent | Incapacité cognitive du parent et absence de soutien |
| | Troubles génétiques | Malnutrition maternelle | Abus d'alcool par le parent | Manque de préparation à la parentalité |
| | Syndromes | Violence familiale | Parent fumeur Immaturité parentale | |
| | Troubles métaboliques | Manque d'accès aux soins prénatals | | |
| | Dysgénésie cérébrale | | | |
| | Pathologies maternelles | | | |
| | Âge parental | | | |
| Périnatale | Prématurité | Manque d'accès aux soins périnataux | Rejet par le parent de la responsabilité de dispenser des soins à l'enfant | Manque de référence médicale pour des services d'intervention |
| | Traumatisme à la naissance | | Abandon de l'enfant par le parent | |
| | Troubles néonataux | | | |
| Postnatale | Blessure traumatique cérébrale | Incompétence du tuteur de l'enfant | Agression et négligence envers l'enfant | Habilité parentale déficitaire |
| | Malnutrition | Manque de stimulation | Violence familiale | Diagnostic tardif |
| | Méningo-encéphalite | Pauvreté familiale | Mesures de sécurité inadéquates | Services d'intervention précoce inadéquats |
| | Troubles convulsifs | Maladie chronique dans la famille Institutionnalisation | Privation sociale | Services spécialisés inadéquats |
| | Troubles dégénératifs | | Comportement difficile de l'enfant | Soutien familial inadéquat |

Tableau 1.III Classification étiologique de la déficience intellectuelle selon l'AAIDD (2002,2010)

(Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 2016)

3.5. Handicap, handicap mental

La déficience intellectuelle constitue un handicap entraînant une incapacité et un désavantage. L'article 2 de la loi du 11 février 2005 le définit ainsi :

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant³.

La déficience intellectuelle entraîne un handicap mental. Il convient de distinguer la déficience mentale comme étant la cause du handicap mental, celui-ci constituant la conséquence sociale de la première. L'Union Départementale des Associations de Parents et Amis des Personnes Handicapées Mentales (UDAPEI) définit ainsi le handicap mental :

Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc. [...] La personne en situation de handicap mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. Elle ne peut pas être soignée, mais son handicap peut être compensé par un environnement aménagé et un accompagnement humain, adaptés à son état et à sa situation. (UDAPEI Savoie | Union Départementale des Associations de Parents et Amis des Personnes Handicapées Mentales, s. d.)

³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1), 2005

4. SEMIOLOGIE PSYCHOMOTRICE DE CYRIL

Le développement psychomoteur du sujet déficient intellectuel est hétérogène⁴. Les troubles sont corrélés à la sévérité de la DI, en particulier concernant le développement du langage et la présence de troubles moteurs (ceux-ci affectant 80% des enfants atteints de DI). Les acquisitions psychomotrices sont globalement retardées. A des degrés variables, chaque niveau du développement s'en trouve affecté :

4.1. Tonique⁵

Le tonus est l'état de tension ou de contraction des muscles. Il interagit en permanence avec l'environnement et constitue le substrat affectif, émotionnel et relationnel du sujet.

Cyril semble présenter une hypertonie, qui se définit précisément comme l'augmentation de la résistance musculaire à l'allongement passif. Cyril est très crispé et en position de fermeture. Or, dans le mouvement et notamment par le biais du dialogue tonique, je constate que le tonus de Cyril est très faible dans l'action (lorsqu'il pousse ou tire un objet par exemple).

On peut supposer une hypertonie de fond. Le tonus de fond, aussi appelé basal, passif ou permanent, est l'état de légère tension réflexe et constante des muscles, étroitement lié à l' « état de vigilance ». Dans la DI cette hypertonie peut être associée à des paratonies se traduisant par une impossibilité de résolution musculaire volontaire. Ceci est à mettre en lien avec une recherche de limites corporelles, une immaturité neurologique et/ou des réactions de prestance (réactions toniques exprimant l'état affectif du sujet).

Si les conditions sont favorables, moins stimulantes, Cyril peut montrer moins d'hypertonie.

L'état tonique de Cyril permet d'envisager les hypothèses suivantes :

- La crispation apparente est due à des paratonies et/ou des réactions de prestance, sur un fond hypotonique (l'hypotonie étant la diminution de la résistance du muscle à son allongement passif)
- Cyril présente une hypertonie de fond ainsi que des troubles affectant le système pyramidal, qui commande la motricité volontaire, se traduisant par des troubles du tonus d'action (soutien de l'activité motrice) à travers l'hypotonie

⁴ RENAULT-DULONG A., 2019, Cours de Sémiologie intitulé « La déficience intellectuelle », Paris, non publié à ce jour

⁵ SERVANT A., 2018, Cours d'Anatomie Fonctionnelle intitulé « Cours théorico-pratique de « Anatomie Fonctionnelle », version 2017 », Paris, non publié à ce jour

- Le tonus de Cyril reste très concentré au niveau de l'axe et du buste, se déployant difficilement de façon périphérique (dans une configuration assez primaire du tonus, comme celle du petit enfant). Cela serait à mettre en lien avec une des deux lois de développement de la tonicité psychocorporelle : la loi proximo-distale permettant le déploiement des capacités de préhension (Potel Baranes, 2010, p. 120). Selon cette loi qui dépend de la myélinisation du système nerveux, les muscles des membres proches de l'axe corporel sont contrôlés en premier, du centre du corps vers la périphérie (du tronc vers les bras puis les mains, du tronc vers les jambes puis les pieds)
- On peut envisager la présence de syncinésies, en particulier au niveau axial c'est-à-dire des mouvements involontaires apparaissant dans une partie du corps simultanément à des mouvements volontaires ou réflexes concernant d'autres parties du corps

Les troubles du tonus et de l'équilibre engendrent des difficultés de contrôle postural. Les troubles toniques et posturaux varient selon la gravité de la DI et peuvent provoquer des déformations morphologiques. Chez Cyril on observe certaines déformations au niveau de la face : des yeux significativement rapprochés (hypotélorisme), un front proéminent, un strabisme divergent ainsi qu'un ptosis (chute de la paupière supérieure) de l'œil droit, une rétrognathie (mandibule basse reculée, dents du haut très avancées). Cette configuration maxillo-mandibulaire compromet au moins en partie la fermeture buccale, visiblement impossible. Cela peut également affecter les possibilités motrices buccales (telle que l'articulation de la parole).

4.2. Moteur

La motricité constitue le mouvement du corps c'est-à-dire l'action où le corps passe d'un lieu à un autre, et recouvre au sens strict les capacités de locomotion, de préhension et de parole. Elle est néanmoins indissociable de l'environnement de par leurs influences réciproques, induisant ainsi nécessairement la dimension spatio-temporelle et relationnelle du sujet. La DI entraîne des expériences sensori-motrices et des stimulations plus ou moins carencées. Cela affecte la motricité globale ou aisance motrice générale du corps d'une part, et la motricité fine, plus spécifique et qui regroupe la motricité manuelle et digitale, oculaire, oculo-manuelle et faciale, d'autre part.

Chez Cyril, on observe une maladresse motrice générale et une lenteur de déplacement qui peut être liée à un équilibre général précaire, en particulier sur le plan dynamique. Il marche lentement. Son polygone de sustentation est toutefois plutôt restreint. Cyril se déplace en faisant de très petits pas, les pieds peu écartés, et la propulsion paraît limitée (le chaussage ne facilite pas le déplacement).

La mobilité de Cyril s'inscrit surtout dans le plan sagittal. Il n'y a pas de torsion, le changement d'orientation corporelle se fait en « monobloc ». Les mouvements s'inscrivent dans une dynamique linéaire davantage que circulaire. Cyril n'initie pas seul le mouvement et a besoin d'être accompagné.

Sa posture générale est relativement fermée, évoquant la protection : les bras sont plaqués devant le torse, les jambes sont en adduction et les articulations des membres supérieurs et inférieurs sont en rotation interne. Les mouvements d'ouverture sont liés à la communication (pointage du doigt, agrippement).

Hors de l'eau et habillé (lorsqu'il patiente debout dans hall de la piscine notamment), Cyril se montre très passif, probablement inhibé par toutes stimulations externes, et observateur. En position assise, il se tient généralement plutôt en enroulement, tête orientée vers le bas.

Dans l'eau : Cyril a besoin d'un étayage dans le mouvement. Il peut néanmoins manifester de l'élan et un intérêt (principalement pour une personne, parfois pour un objet, une situation) et le communique de façon verbale et/ou corporelle : il agrippe alors mon bras, pointe du doigt pour manifester son intérêt. Pour exprimer son refus ou sa gêne il se décale généralement sur le plan frontal, longeant à petits pas le bassin par exemple ou, s'il est assis sur le rebord, effectue des transferts de poids de petite amplitude afin de se décaler à l'aide des membres supérieurs.

Les possibilités de coordination/dissociation sont immatures. La dissociation entre les hémicorps droit et gauche est difficile, les mouvements tendent à s'effectuer de façon homolatérale (de façon synchrone à droite et à gauche).

Cyril a généralement de l'eau jusqu'à la taille. Il peut mettre le bas du visage dans l'eau (pour faire des bulles) sans immerger toutefois la partie haute du buste. L'immersion totale est difficile, mais reste possible.

Lors de la nage en particulier : la flottaison est possible avec une perte de repères solides de quelques instants, nécessitant ensuite une phase de récupération en se collant en appui-dos au bord du bassin.

Cyril nage dans un seul plan de l'espace et à la verticale, conservant un référentiel d'appuis pédestres terrestres (nage en « petit chien »). Sa mobilité s'inscrit principalement dans le plan sagittal. Les mouvements sont alors effectués de façon homologue (les mouvements des membres inférieurs et supérieurs ne sont pas dissociés au sein de l'hémicorps).

La motricité fine est particulièrement impactée dans la DI. On observe chez Cyril des possibilités de régulation limitées au niveau de la face. Il oscille entre deux polarités peu nuancées (ouverture et sourires, tête inclinée vers le haut ou visage fermé).

Au niveau distal, le déliement digital ainsi que la préhension sont peu efficaces, ce qui peut également être mis en lien avec une immaturité neurologique. Les difficultés perceptives, organisationnelles, de contrôle postural et de régulation tonique compliquent également l'acquisition de gestes automatisés (praxies).

4.3. Cognitif

Les fonctions cognitives ou cognition regroupent les fonctions mnésiques, exécutives et visuo-spatiales.

Les possibilités de mémorisation de Cyril sont limitées et nécessitent de la répétition.

Le traitement de l'information est ralenti, un temps de latence est nécessaire avant que Cyril réponde à une question, m'accompagne dans une proposition ou agisse par imitation.

Ses capacités d'attention sont très restreintes (de l'ordre de quelques secondes) et grandement soumises aux conditions externes. Un environnement calme est significativement favorisant tandis que les stimuli augmentent la distractibilité et la labilité attentionnelle de Cyril. Il ne dispose alors plus des ressources suffisantes pour être en relation. Or, comme cela a été détaillé auparavant, le contexte est globalement surstimulant.

L'attention conjointe est très brève, mais possible.

Le niveau de déficience de Cyril est significatif, limitant grandement les possibilités d'élaboration. L'accès au langage est très restreint. Cyril s'exprime par de courtes phrases asyntaxiques, de deux ou trois mots au maximum. Ces mots sont monos ou bisyllabiques.

On comprend généralement ce que Cyril exprime. Il présente toutefois des difficultés d'élocution, ses possibilités d'articulation paraissent entravées et certains mots sont peu compréhensibles, voire inintelligibles. Cyril montre un grand besoin de s'exprimer. La forme interrogative est de loin la plus utilisée. De fréquents moments statiques dans l'eau, associant expression verbale et observation, lui sont nécessaires.

4.4. Sensoriel

La disponibilité de Cyril et ses capacités psychomotrices sont grandement dépendantes des conditions environnementales. Cyril présente une difficulté de discrimination des stimulations, face auxquelles il paraît globalement hypersensible. Il semble régulièrement envahi par les flux sensoriels, c'est-à-dire les informations provenant des sens ainsi que la régulation de leurs échanges avec l'environnement.

Au niveau visuel : je fais dans un premier temps l'hypothèse d'un déficit visuel (non confirmé). Néanmoins, Cyril peut voir assez loin, reconnaissant quelqu'un localisé à trois ou quatre mètres. Lorsqu'il regarde quelque chose, il lève la tête à l'excès et l'incline sur le côté ce qui semble faciliter une vision de type périphérique. Outre son strabisme, le ptosis de Cyril pourrait entraver sa vision.

Dans la relation, Cyril me regarde ou me parle sans me regarder directement. On peut supposer que la vision périphérique est le canal visuel utilisable lorsqu'il est déjà mobilisé sensoriellement.

Au niveau auditif : Cyril s'éloigne spontanément des sources trop sonores et montre des réactions de défense (se tournant lorsqu'un enfant s'approche en criant par exemple). Ce pourrait être lié à une hyperacousie mais aussi à un vécu d'intrusion, relatif aux représentations corporelles.

Concernant la sensibilité superficielle : au niveau thermique, Cyril manifeste des réactions corporelles liées à l'humidité et au froid ambiant (de façon similaire à toutes les personnes présentes).

La sensibilité tactile oscille entre deux polarités. Dans un premier temps, Cyril m'apparaît comme étant hypersensible au contact. La distance entre nous est importante, les contacts fortuits entraînent systématiquement un retrait de sa part. Une fois que Cyril m'a bien intégrée et repérée, la distance entre nous est réduite de façon significative. Le contact est alors possible (par l'intermédiaire de balles par exemple, ou le toucher directement), mais ne semble pas perçu. Cela permet de supposer un trouble de la sensibilité cutanée ou encore du sens haptique. Ce dernier représente le sens du toucher et de la kinesthésie, c'est-à-dire la capacité à discriminer la position des différentes parties du corps les unes par rapport aux autres, le sens et l'amplitude des mouvements de ces parties du corps.

La sensibilité profonde : même appuyée (à l'aide d'une balle à picots notamment), la pression exercée ne semble pas perçue, permettant de supposer une hyposensibilité proprioceptive. Or la proprioception ou sensibilité profonde permet la perception des différentes parties du corps dans l'espace et assure l'équilibre et le contrôle des mouvements.

Ces aspects permettent de faire l'hypothèse d'un déficit sensitif affectant le niveau superficiel et, plus probablement, profond.

Il est complexe de discriminer ce qui relève de l'aspect purement physiologique en termes de sensibilité sans le mettre en lien avec le vécu corporel en termes d'intégration du *schéma corporel* et de conscience des limites corporelles.

4.5. Affects, comportement et sphère psychique

Cyril présente une physionomie sympathique. Il sourit fréquemment et largement. Il rit facilement. Cyril montre un comportement que l'on pourrait généralement qualifier de « taquin ».

Ses émotions sont exacerbées et immatures, semblant alterner entre plaisir et déplaisir. Il y a une instabilité émotionnelle, Cyril pouvant passer brusquement d'un moment de plaisir apparent à de l'inquiétude, voire à de l'angoisse. Ceci est à mettre en lien avec la précarité de ses repères, voire de son intégrité psychocorporelle.

Il présente une agitation motrice dans les moments d'excitation, qu'il s'agisse de sources de plaisir ou de déplaisir. Elle s'exprime par une impulsivité verbale et corporelle (augmentation du volume et du débit de la parole, cris, mouvements brusques) assimilable à un moyen de décharge tonique, ainsi que par des persévérations sous forme de questions et des stéréotypies motrices. La stéréotypie appartient au champ des troubles psychomoteurs. Il s'agit d'un comportement sans but apparent, rythmé, répété et involontaire. Ce comportement survient chez Cyril de façon régulière au cours des séances dans les moments d'excitation. Les stéréotypies motrices de Cyril sont localisées au niveau de la face (forts clignements d'yeux successifs et rapides) ainsi que des membres supérieurs, principalement par des rotations rapides et successives des poignets tandis que les avant-bras sont collés au buste. Moins fréquemment, il peut effectuer des mouvements de « jetés » de bras sur les côtés.

Au niveau verbal, l'une des questions typiques de Cyril est la suivante : « c'est qui ? Le connais ? » (À relier également à la dimension des repères abordée plus loin). Cyril est très observateur des personnes environnantes, objets de la plupart de ses questions.

On peut identifier certains moments spécifiques provoquant cette agitation : tout d'abord celui de la douche, lors duquel vont et viennent beaucoup de personnes dans un espace restreint. L'arrivée dans la zone de bassin est également source d'agitation, de même que l'entrée dans l'eau. On peut faire l'hypothèse que ces moments de transition et de réadaptation sur le plan spatial provoquent un besoin de réassurance. De même, il s'agite lorsque je ne comprends pas ce qu'il me dit. La tension accumulée par la frustration peut alors être importante.

Toutefois, la sensation de plaisir conduit également à une agitation motrice et verbale. On la comprend dès lors comme une façon d'évacuer l'excitation interne.

Dès le début de l'accompagnement, Cyril m'agrippe lorsqu'il est inquiet ou lorsque je ne comprends pas l'une de ses demandes (tout en pointant du doigt ce dont il s'agit). Après quelques séances lors desquelles nous avons mutuellement fait connaissance, en situation de stress (quelqu'un s'approchant brusquement par exemple), il se colle à moi ce qui semble le rassurer.

Il est très réceptif au ton de l'humour, qui favorise l'entrée et le maintien de la relation. Les modulations vocales, en particulier rythmiques qu'implique un ton enjoué permettent peut-être de mieux accrocher son attention.

A mes sollicitations, Cyril répond généralement par « non ». Ce « non » offre deux possibilités : il peut être accompagné d'un grand sourire ou d'un rire, et Cyril s'exécute dans l'action, en m'accompagnant simultanément dans la proposition faite par exemple. Ce nom ne marque alors pas l'opposition, il est assimilable à celui qui émerge dans le processus d'affirmation du tout-petit, permettant la différenciation avec l'autre.

D'après Daniel Marcelli :

Le « non » de la différenciation surgit [...] dans l'instant de la relation quand le parent demande à l'enfant quelque chose et que ce dernier s'y oppose ; « non » en présence du parent donc, adressé directement à ce dernier que, d'ailleurs à ce moment précis, l'enfant regarde « dans les yeux ». (Marcelli, 2017b, p. 24)

Il précise que ce « non » est sous-tendu par une « dynamique horizontale d'égalité » et qu'il a vocation de différenciation dans le processus de l'affirmation de sa subjectivité.

Dans le second cas de figure, le « non » a effectivement valeur de refus : le visage de Cyril est fermé, il peut secouer la tête et/ou se mettre en retrait immédiatement. Il est en capacité de s'opposer.

Cyril ne s'intéresse pas aux enfants qui sont bien plus nombreux que les adultes. Il ignore lorsque l'un d'entre eux s'adresse à lui. En revanche, il montre un fort intérêt pour les adultes, en particulier les hommes du même âge que lui, peut-être comme dans une recherche identificatoire. Nombre de ses questions concernent l'autre nageur trentenaire. Cyril semble avoir envie d'entrer en relation, mais ne peut pas le faire seul.

Les manifestations d'angoisse de Cyril lorsque quelqu'un disparaît de son champ de vision (une personne plongeant dans l'eau par exemple), m'ont dans un premier temps laissée supposer que la permanence de l'objet n'était pas inscrite chez lui. Mais si l'on considère simultanément ses questions répétitives, qui semblent être à valeur de réassurance, on peut envisager qu'il s'agit d'angoisses liées à une perte de repères (ceux-ci étant grandement mis à mal durant ce temps d'activité, dû aux multiples sollicitations sensorielles), et probablement

des difficultés dans les temps de transition-séparation. On peut également envisager une certaine anxiété liée au fait d'entrer dans un groupe social c'est-à-dire l'angoisse de perdre un peu de soi-même pour participer au groupe.

4.6. Représentations corporelles

La DI retarde et entrave le développement psychomoteur, compliquant l'intégration des limites corporelles et du *schéma corporel* c'est-à-dire l'image actuelle, permanente et évolutive que nous avons de notre propre corps, notre "*cadre spatial de référence*" (Ajuriaguerra, 1970). Cela affecte le sentiment même d'être au monde, ce que Donal Wood Winnicott a appelé *sentiment continu d'exister* (Winnicott, 1956, p. 172).

Le *schéma corporel* de Cyril paraît effectivement peu intégré, bien que l'évaluation de ses capacités perceptives au niveau corporel soit rendue difficile par la limitation des capacités d'expression et/ou de compréhension. A l'évocation d'une partie de son corps, Cyril la répète généralement plusieurs fois en souriant, sans utiliser de pronom. Il m'est souvent arrivé de lui dire : « ça c'est mon bras », « ça c'est ton bras », comme si je sentais que cela n'était pas établi pour lui.

Il en va de même lorsque je désigne une partie de son corps en la touchant (main, bras, jambes), Cyril ne la désigne pas lui-même. Il est arrivé qu'il se blesse à la jambe. J'ai saisi l'occasion pour savoir s'il pouvait localiser l'endroit de sa blessure : il a alors levé la jambe, sans désignation précise ni nomination, pouvant néanmoins situer la zone concernée.

Les limites corporelles de Cyril semblent précaires. Ses réactions aux stimuli sensoriels mais aussi aux approches physiques d'autrui évoquent un vécu d'intrusion.

Suite à un temps de nage, Cyril a systématiquement besoin d'un temps de récupération lors duquel il se colle en appui-dos au bord du bassin. Cet appui-dos est toujours doublé d'un appui au sol, l'extrémité du grand bassin présentant une marche. On peut faire l'hypothèse que la perte des appuis pédestres et de l'ancrage au sol, comme le mouvement dans l'eau, ont rendu incertaine la perception de son intégrité corporelle. Cyril se récupère également comme cela suite à un événement stressant.

4.7. Repères spatio-temporels

Cyril est en recherche systématique de repères. Ses questions interrogent principalement la connaissance des personnes qui l'entourent. Par ailleurs, il peut lui arriver de me demander mon prénom et le sien à plusieurs reprises en pointant simultanément du doigt, sous des allures de jeu. Cyril sourit, rit, comme s'il savait la réponse mais que l'entendre de ma bouche le rassurait. On peut supposer qu'il a besoin d'une réassurance très régulière quant à l'immuabilité de ce qui l'entoure, aux niveaux spatial et temporel. Peu après être entrés dans

l'eau, il me demande invariablement : « café ? ». Je lui explique qu'il pourra boire un café après, ce qui l'apaise.

Au cours des premières séances, Cyril demande : « fini ? ». Cette question est survenue de plus en plus tard au fil des rencontres, puis plus du tout, et peut s'interpréter comme une manière de manifester son désir d'être ailleurs, comme elle peut rendre compte de la difficulté à se repérer dans le temps.

On peut supposer que la spatialité de Cyril vacille entre une continuité soi/le monde et l'accès à une spatialité euclidienne où la différenciation des deux est possible. Il désigne (pointing), signifiant un accès à la projection à l'extérieur, autant qu'il s'agrippe (grasping) dans les moments d'agitation, or se saisir relève d'une spatialité moins élaborée dans laquelle l'objet (en l'occurrence l'autre) n'est pas totalement identifié comme étant indépendant. La possibilité de rencontre n'est donc pas pérenne, mise à mal lorsque Cyril se trouve débordé, auquel cas il semble par cet agrippement se raccrocher à l'autre dans un mouvement relativement archaïque.

L'autonomie de Cyril ne lui permet pas d'initier seul le mouvement ou de se repérer dans le temps et l'espace. Les repères spatio-temporels de Cyril sont soutenus par la personne qui l'accompagne. Sa mère le guide et l'aide physiquement dans les actions à effectuer (entrer dans le vestiaire, se changer, aller aux toilettes, se sécher avec une serviette) avant que je prenne le relais au moment de la douche. Le rythme des actions est donné par l'autre, un autre nécessaire dans l'évolution spatiale également. Cyril ne se déplace pas seul. Cette structuration spatio-temporelle précaire peut au moins en partie expliquer l'agitation de Cyril dans les moments de transition.

Intégrer des repères sur un corps dont la conscience même paraît si incertaine s'avère nécessairement compliqué. Dès lors, comment se situer sereinement dans l'espace et le temps sans l'appui d'autrui ?

4.8. Conclusion

Il ressort de la sémiologie psychomotrice de Cyril des aspects fondamentaux : tout d'abord la précarité des repères corporels et spatio-temporels, rapidement ébranlés et dont le soutien interne n'est pas continuellement assuré. Ceci est directement lié à une seconde dimension d'importance : la grande sensibilité de Cyril, en particulier sur le plan sensoriel. Enfin, on constate une recherche de limites et de contenance au niveau sensoriel et de la perception corporelle, que le recrutement tonique cherche probablement à compenser. Ceci aboutit à une organisation psychomotrice peu assurée et grandement soumise aux conditions extérieures, ce qui génère de l'angoisse.

4.9. Déficience intellectuelle et psychomotricité

La prise en charge de la déficience intellectuelle en psychomotricité a vocation à favoriser l'autonomie du sujet et soutenir son développement. Dans le chapitre « L'apport de la psychomotricité auprès d'enfants déficients intellectuels » du *Grand livre des pratiques psychomotrices* (Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019), Tifany Ruiz Cifuentes met en évidence certains aspects primordiaux à considérer dans la prise en charge psychomotrice. Le contexte des données cliniques étudiées ici n'est ni thérapeutique ni institutionnel, néanmoins ces indications constituent des repères d'analyse intéressants en tant que future psychomotricienne, critère de sélection pour ce stage. Par ailleurs, la sémiologie psychomotrice de l'enfant est le référentiel en matière de DI, les troubles psychomoteurs chez l'adulte s'inscrivant dans la continuité de ceux de l'enfant.

a) *Le cadre*

Les difficultés de régulation au niveau sensoriel nécessitent de mettre en place un cadre contenant et adapté, ainsi que d'éviter un excès de stimulation.

La répétition et le respect du temps de latence sont nécessaires du fait des difficultés d'ancrage et de mémorisation. Par ailleurs, la mise en place de rituels participe à la contenance du cadre. Ces rituels ainsi que la régularité de l'accompagnement favorisent le sentiment de sécurité nécessaire à la disponibilité psychique.

Le professionnel doit faire preuve d'adaptation au niveau de l'accès au langage du sujet atteint de DI, ce en ajustant ses consignes ainsi que son matériel. Son observation s'appuie notamment sur le langage corporel, lui permettant de s'adapter.

b) *Observation clinique*

L'étude de signes cliniques permet d'orienter la prise en charge et de favoriser son ajustement, tout d'abord en observant la disponibilité attentionnelle dont dispose l'individu à travers le contact visuel, l'engagement du corps, l'engagement spatial et le niveau de participation. On peut alors identifier un manque d'initiative ou un excès de stimulation qui empêcherait la mobilisation des ressources attentionnelles (cela correspond à ce qui peut être observé chez Cyril). Il s'agit également d'observer les compétences du sujet, son comportement relationnel et ses capacités d'exploration.

c) *Mise en mots*

Notre rôle en psychomotricité est aussi d'aider la personne déficiente à comprendre ce qu'elle ressent, ce qu'elle vit. Les difficultés émotionnelles, comportementales, cognitives mettent à mal une sécurité interne probablement déjà précaire de par les possibilités d'accès à la perception de soi et à la conscience de son propre corps vis-à-vis de l'environnement.

5. EVOLUTION DANS L'ACCOMPAGNEMENT ET LA RELATION

5.1. Etat des lieux : possibles et limites

Les premières rencontres avec Cyril sont marquées par l'alternance : de fugaces possibilités d'entrée dans le mouvement apparaissent, sur un fond d'immobilisme sous-tendu par un grand recrutement tonique et une agitation intermittente.

Des possibilités relationnelles émergent également, bien qu'éphémères. Les prémisses d'un lien ont d'abord pu se constituer dans une répétition : répétitions des séances, répétitions de questions de la part de Cyril, répétition de réponses de ma part. Cette constance a probablement concouru à lui donner un appui. Si le peu d'informations dont je disposais sur Cyril et sur mon rôle auprès de lui ont pu générer une certaine insécurité et de la confusion, il est probable que cela ait également stimulé mon écoute lors de ces temps ensemble, en vue de les comprendre. Etant perdue quant à la direction à prendre, je n'ai pu qu'envisager de mobiliser une présence suffisamment consistante. Dans ce flou vraisemblablement partagé, et malgré des repères spatiaux et temporels peu assurés, au fil de nos rencontres Cyril a pu se sécuriser en ma présence.

La première étape de cet accompagnement a donc consisté à établir un cadre suffisamment sécurisant, offrant un appui spatio-temporel à Cyril, avec une attention particulière portée sur sa sensorialité, si difficilement contenue. A partir de cette première base, d'autres perspectives d'exploration peuvent se profiler. La notion de limite s'impose progressivement comme étant incontournable dans le vécu corporel et relationnel de Cyril.

En effet, il oscille entre un débordement sensoriel et une inhibition dans une tentative de défense vis-à-vis de l'environnement. Or, comme l'indique Benoît Lesage, des limites corporelles efficaces supposent une perméabilité sélective permettant un dialogue dedans-dehors, l'impressivité étant tout aussi nécessaire que l'expressivité afin que le monde extérieur puisse résonner en nous sans nous désorganiser (nous détruire). L'impressivité suppose une disponibilité pouvant s'acquérir en dirigeant l'attention sur son propre corps. (« Dedans/dehors » dans *Jalons pour une pratique psychocorporelle*, 2012)

Comment aider Cyril à vivre sereinement la relation malgré des limites corporelles qui semblent peu efficaces ?

La relation suppose la possibilité d'un espace entre soi et l'autre. Or, la construction de cet espace est nécessairement corrélée à celle de la subjectivité et de l'identité. Mais sentir que notre corps est nôtre n'est pas inné, il s'agit d'une acquisition progressive au cours du développement de l'enfant et permise par des expériences sensorimotrices nécessairement étayées par la relation. Comme l'indique Catherine Potel : « *On ne naît pas soi, on le devient* » (Potel Baranes, 2019, p. 80).

Le déficit intellectuel entrave les processus d'expérimentation sensorimotrice, de même que l'accès à la représentation. L'avènement du sentiment d'être soi s'en retrouve inévitablement contrarié, à des degrés variables.

Le vécu interne de Cyril est visiblement désorganisé notamment du point de vue de la régulation sensorielle, de la perception de soi et de ses limites corporelles. Dès lors que l'extérieur met en péril notre monde interne, comment établir un lien tout en étant certain de rester soi ?

5.2. L'eau comme axe de travail

La piscine constitue l'espace de rencontre de ce stage. Or l'eau est un outil utilisé en psychomotricité, dont le rôle peut être pensé au regard de cet accompagnement.

Dans son ouvrage *L'eau, une médiation en psychomotricité*, paru en 2017 (édition originale parue en 1999), C. Potel détaille les possibilités et objectifs de travail thérapeutique permis par l'eau, à savoir :

- Un espace transitionnel
- Une aire de jeu propice aux explorations psychomotrices
- Un lieu de rencontre
- Un travail rééducatif

L'accompagnement dans le cadre de l'association, non thérapeutique et néanmoins effectué exclusivement par des stagiaires en psychomotricité et psychomotriciennes, constitue tout d'abord un lieu d'exploration et de jeu dans un objectif éducatif et occupationnel. C'est aussi un espace de rencontre privilégié entre stagiaires et nageur-euses, délimitant l'espace-temps et la progression de la relation. Dans cet espace sont susceptibles d'advenir des moments d'interaction, d'attention conjointe et d'échange entre Cyril et moi. L'eau fait expérimenter des éprouvés corporels communs ou discordants, dont la tentative de compréhension met à l'œuvre ce que René Roussillon appelle *identification narcissique de base*⁶ qui participe à reconnaître ce que l'autre ressent de façon différenciée. Ce peut être un moyen d'entrer en relation en permettant un contact à distance, par le mouvement.

⁶ <https://reneroussillon.com/situations-extremes/modeles-psychoanalytiques-de-la-souffrance-psy-chique/>

5.3. D'octobre à février 2020

La phase de création du lien avec Cyril entre la rentrée de septembre et les vacances de la Toussaint 2019 s'achève par une première interruption d'un mois dans nos rencontres (notamment liée aux vacances scolaires). A l'issue de cette coupure, notre relation se construit progressivement, sous-tendue par les dimensions de soutien et d'appui qui demeurent primordiales. La question des limites du corps et du dedans/dehors gagne en évidence au fil de ces rendez-vous. Les possibilités de Cyril s'avèrent plus étendues que ce que j'avais pu supposer auparavant. Il commence à exprimer un désir et à agir par imitation. De l'interpersonnel apparaît dans une différenciation « à toi, à moi ». Un échange, bien que fugace, s'avère possible.

Une première évolution dans notre relation se fait jour au mois de novembre. Suite à cette longue coupure qui m'a fait craindre que Cyril ne me reconnaisse plus, je suis rassurée de constater que ce n'est pas le cas. Il m'a bien intégrée, et parle de moi à sa mère avant les séances. Il me reconnaît également lorsque je ne suis pas en tenue de bain. Je deviens désormais un point de réassurance pour lui dans l'accompagnement.

Je constate l'émergence de possibilités chez Cyril. Bien que fugaces et différées, elles témoignent de la réalité d'un désir de sa part, qui n'apparaissait pas lors des premiers temps ensemble. Ce changement survient dans une configuration environnementale totalement différente, due au contexte de grèves ayant eu lieu en fin d'année 2019 - début d'année 2020. Le nombre de personnes accueillies est alors fortement réduit, offrant un cadre aux antipodes de celui habituel. Je constate ainsi que le calme de l'environnement joue un rôle majeur dans le comportement et les potentialités de Cyril. La piscine étant fermée à certaines occasions, nos rencontres se sont espacées. Ma crainte que ces interruptions soient délétères dans la progression de notre relation ont par la suite été infirmées, Cyril s'ouvrant et semblant éprouver davantage de plaisir durant ces temps passés ensemble.

Au niveau langagier, l'expression verbale s'enrichit. Certains mots que je n'avais jamais entendus de sa part émergent tels que : « jouer », « froid », c'est-à-dire en lien avec la relation et la sensation. D'autres apparaîtront par la suite : « nager », « boggan » pour « toboggan ».

Il manifeste un désir : certains supports mis en place dans le bassin, tels que des tapis flotteurs, attirent énormément son attention et l'enthousiasment. Il ne s'en saisit pas seul mais communique son envie notamment au niveau corporel (regard et pointage du doigt habituellement réservé aux questions répétitives). Alors qu'auparavant Cyril n'a jamais montré d'intérêt pour les objets que je lui proposais, il manipule les objets avec mon accompagnement et semble en éprouver du plaisir.

Il peut agir par imitation en différé, lors d'une proposition ou en dehors (m'imitant si je tousse par exemple). L'imitation sera un vecteur d'attention conjointe et d'échange. A la fin d'une séance, pour la première fois il se joint à moi dans le rangement du matériel, ce qui crée chez lui beaucoup d'excitation. Au mois de février émergent de premières possibilités d'échange : il adhère ainsi à ma proposition de faire des bulles dans l'eau et m'imité. Il ne peut alors pas réellement adapter sa position buccale ou sa respiration (il souffle dans l'eau et n'effectue pas d'inspiration préalable). Ce jeu deviendra habituel. Nous entrons ainsi progressivement dans une alternance « à toi/à moi », jusqu'à notre dernière séance ensemble lors de laquelle nous avons pu échanger une balle à quelques reprises.

Cyril a également pu montrer des élans d'imitation induits par le groupe. Le terme de « groupe psychomotricité » est employé par les membres de l'association. Néanmoins, la dynamique de l'accompagnement n'est pas groupale. Les binômes et trinômes évoluent de façon indépendante lors de ce temps dans l'eau, hormis lors de la ronde en chanson qui marque la fin de la séance pour les enfants. Si des échanges et interactions ont évidemment lieu, l'objectif du stage n'est pas d'aboutir à une configuration groupale. Il s'agit donc d'un accompagnement individuel dans un contexte de groupe. Cet aspect peut constituer un appui comme un frein pour Cyril. Le groupe peut dans des conditions particulières lui offrir certains repères, permettant des mouvements d'identification ainsi que de mimétisme.

Lors d'une séance, sur imitation des autres participants, il exprime ainsi l'envie de sauter du bassin. Il parvient à s'immerger dans l'eau, tête incluse, à partir d'une position assise sur le rebord. Certes différé, ébauché et à distance des autres, cet élan inattendu constitue une démonstration significative de ses possibilités, Cyril n'ayant pu s'immerger au-delà du menton jusque-là et passant la majorité du temps avec un niveau d'eau lui parvenant à la taille.

A l'inverse, le groupe peut également constituer un empêchement pour Cyril, principalement en ce que les sollicitations engendrées mettent à mal ses repères et sa sensorialité. Lorsqu'il est débordé, se replier sur une dynamique duelle l'aide à s'apaiser et à retrouver de la contenance pour pouvoir s'ouvrir de nouveau. Ce contexte de groupe est donc un lieu d'expérimentation corporelle et relationnelle.

S'il demeure très difficile de capter l'attention de Cyril, celle-ci dépend fortement du niveau de stimulation alentour. Il est constamment envahi par ce qui se passe dans l'environnement et pose énormément de questions (demeurant les mêmes) sur les gens qui l'entourent. Il a besoin que je nomme les individus, ce plusieurs fois, ce qui lui permet de s'apaiser. Il exprime alors une détente corporelle (comme un soupir), sourit, rit et en éprouve un apparent plaisir. Parfois, Cyril semble trop envahi, il est alors comme prisonnier de sa question et ne parvient pas à déplacer son attention sur autre chose. J'essaye alors de détourner son atten-

tion. Il s'agit pour moi d'essayer de discriminer les instants dédiés à ces questions, fondamentalement nécessaires à Cyril pour se rassurer, de ceux lors desquels il paraît se perdre, devenant alors générateurs d'angoisse.

L'accompagnement de Cyril dans le mouvement nécessite un environnement calme, c'est pourquoi nous sommes fréquemment à l'écart du reste du groupe. Si le contexte est opportun, avec un étayage soutenant (notamment au niveau vocal dans l'intonation et les encouragements), il peut fixer son attention et me suivre dans une proposition quelques instants. Il a besoin d'un temps de latence parfois long, de l'ordre de quelques minutes, avant de me suivre dans une proposition ou de m'imiter.

Dans des conditions favorables, Cyril est davantage disponible corporellement, sa posture est plus ouverte. Au niveau tonique, il peut se décrisper, des possibilités de détente apparaissent : le haut du corps en appui sur un tapis flottant, il peut se laisser aller au niveau des membres inférieurs que je manipule en effectuant des mouvements de va-et-vient. Je constate alors que les hémicorps droit et gauche ne sont pas dissociés, les parties du corps effectuant les mêmes mouvements que les parties controlatérales mobilisées.

Nous effectuons régulièrement des phases de mouvements puissants des bras dans l'eau (éloignement et rapprochement de l'axe). Le recrutement tonique est alors très important, les mouvements rapides, Cyril paraît en éprouver une excitation et du plaisir. Effectuer des mouvements des membres inférieurs s'avère bien plus difficile : il ne parvient pas à dissocier les jambes de façon efficiente et à se maintenir au rebord du bassin.

Alors que Cyril paraît hypertonique, je constate que son tonus est très faible lors de mouvements volontaires de préhension. Tandis que lorsqu'il s'agrippe à mon bras le recrutement tonique est considérable, quand il tire ou pousse un objet dans l'eau son tonus est très limité. Je le constate également à l'occasion d'une ronde de fin à laquelle nous avons participé à sa demande (il tient à peine ma main).

Le passage dans le bassin peut à certaines occasions se faire directement par le bord du bassin sans passer par l'échelle, ce qui semble toutefois coûteux pour Cyril. Il se montre moins pressé qu'auparavant de sortir de l'eau, refusant au contraire d'en sortir à certaines occasions.

Il effectue généralement quelques allers-retours dans le bassin, en conservant la posture verticale décrite auparavant. Ces longueurs demeurent entrecoupées de moments de récupération, généralement en appui-dos, ainsi que de communication engendrant un fort recrutement tonique. Il s'engage plus facilement dans des moments de nage, qui est l'un des objectifs du groupe. Ces moments doivent néanmoins être proposés avec parcimonie à Cyril pour qu'il les apprécie.

L'expérimentation d'un contexte plus apaisé et donc moins sollicitant pour Cyril confirme sa difficulté de régulation d'un flux sensoriel excessif, notamment sur le plan visuel.

Percevoir son corps semble difficile pour Cyril : la stimulation via le toucher direct ou un objet médiateur ne provoque pas de réaction, comme s'il n'y avait pas de ressenti. Son vécu corporel au niveau tactile semble osciller entre deux extrêmes : une insupportabilité de contact, qui semble vécu comme intrusif (comme c'était le cas entre nous lors de la première période), et une sensation ne semblant pas faire écho ou du moins n'amenant pas de réponse et dont l'assimilation et/ou l'interprétation est probablement entravée.

La distance physique entre Cyril et moi est désormais réduite comparativement au début du stage. Il la restreint encore davantage lorsqu'il est surstimulé sensoriellement ou qu'il se sent intrusé. La conscience de sa propre consistance corporelle semble fragile.

Je suis devenue un repère stable pour Cyril qui, lorsqu'il se sent dérangé ou intrusé, se colle désormais à moi, ce dans un mouvement que je ne ressens pas comme une intrusion mais comme une tentative de réassurance par le fait de retrouver un appui, comme s'il cherchait une limite extérieure.

Il peut toucher une partie de son corps pour dire où il a un « bobo ». Mais la nomination ou la désignation d'une partie du corps de ma part ne provoque pas chez lui de réaction. Il est très difficile d'attirer son attention sur son propre corps. La mère de Cyril illustre par cette phrase récurrente cette dimension : « il s'occupe toujours des autres, mais lui, il s'oublie ».

Au niveau comportemental et émotionnel, je m'aperçois que les stéréotypies et persévérations verbales de Cyril ne sont pas exclusivement conséquentes à des émotions *a priori* désagréables. Elles paraissent liées à un état de tension interne, d'excitation liée à une émotion positive comme négative et semblent agir comme une décharge tonique, un moyen d'expression et d'évacuation de l'excès de tonus et d'émotion. Je peux le constater par exemple lors de mouvements et de moments de nage que Cyril paraît apprécier, ou lorsqu'il retrouve une personne familière.

Ma dernière rencontre avec Cyril date du mois de février. Suites à quelques absences de sa part, le stage a été suspendu dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid-19.

6. DEDANS, DEHORS ET LES LIMITES DU CORPS

Selon C. Potel : « *c'est l'intrication profonde entre, d'une part l'ancrage du corps dans l'espace et le temps, d'autre part la fonction contenant de l'enveloppe qui va constituer le socle, la structure de l'identité psychocorporelle du sujet* ». (Potel Baranes, 2010, p. 117-118)
Par cette phrase, elle souligne que spatio-temporalité et contenance sont intimement liées, et fonctionnent conjointement pour permettre d'accéder à une représentation de soi.

La confusion dans les repères spatio-temporels de Cyril constitue un premier axe de travail dans l'accompagnement. Concomitamment à cette inscription spatio-temporelle se joue pour lui la perception de sa délimitation vis-à-vis de l'environnement, problématique sous-jacente au long de nos rencontres. Plus largement, il est question des possibilités d'échange entre le monde interne de Cyril et le monde externe, ce qui va du dedans vers le dehors mais aussi du dehors vers le dedans. Or ces passages, qu'ils soient sensoriels, spatio-temporels ou encore relationnels, mettent en péril l'organisation de Cyril. Un éclairage théorique permet d'aider à la compréhension de ce vécu corporel particulier.

6.1. Quels axes de travail sur le dedans/dehors en psychomotricité ?

Dans *Jalons pour une pratique psychocorporelle*, Benoît Lesage propose une analyse psychocorporelle des notions de dedans/dehors du corps, et distingue trois axes de travail en lien avec cette problématique : « *la reconnaissance et l'appropriation des contours couplées à l'éprouvé et la modulation d'une densité interne, l'instauration de schèmes posturo et locomoteurs, les jeux d'interaction et de relation* ». (Lesage, 2015, p. 111)

Les contours évoqués par B. Lesage constituent non pas des limites imperméables mais des lieux d'échange possible et de régulation avec l'environnement. Ces limites interrogent directement le système musculaire et ligamentaire et, plus particulièrement, le système-peau.

C. Potel indique : « *La peau est un sac qui contient l'intérieur du corps et qui sépare de l'extérieur, tout en maintenant une fonction facilitatrice et régulatrice des échanges nécessaires à la vie entre dedans et dehors* ». (Potel Baranes, 2010, p. 143)

La perception de cette limite que constitue la peau est donc fondamentalement liée à la différenciation d'un dedans et d'un dehors. Elle explique que : « *la peau [...] va constituer le premier maillon et la première surface d'inscription d'une représentation d'un corps unifié, rassemblé* ». (Potel Baranes, 2010, p. 145-146)

Si les réactions de Cyril, notamment lors d'un contact physique, varient dans ce qu'elles expriment de son ressenti selon le contexte, à savoir une hypersensibilité ou au contraire une hyposensibilité, elles demeurent extrêmes et traduisent une difficulté à délimiter son propre corps vis-à-vis de l'environnement de façon harmonieuse.

La peau est ainsi une composante primordiale dans la représentation de soi. Les travaux du psychanalyste de formation philosophique Didier Anzieu (1923-1999) ont été l'apport majeur dans la considération de la peau, « *première membrane du corps* » comme le socle permettant la constitution des enveloppes psychiques.

6.2. La peau, première frontière du corps

a) *Didier Anzieu : Moi-peau et sentiment d'enveloppe*

Le Moi-peau

Pour Anzieu, la notion de limites du corps émerge en même temps que le bébé se différencie, se « *défusionne* » de sa mère, permettant de situer les limites de son propre corps.

Au même titre que les orifices corporels soutiennent l'émergence du Moi selon Sigmund Freud, Anzieu considère la peau comme étant le socle de l'élaboration de l'appareil psychique.

Il a développé le concept de *Moi-peau* selon lequel l'intégration des expériences sensorielles au niveau de la peau, première enveloppe corporelle, constitue la base permettant l'élaboration d'une enveloppe au niveau psychique. Le *Moi-peau* est ainsi défini par Anzieu :

Par Moi-peau, je désigne une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le moi psychique se différencie du moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif. (Anzieu, 1985, p. 61)

Dans un premier temps, Anzieu évoque trois fonctions du *Moi-peau*. Il en développera neuf au total avant de retirer la dernière (« autodestruction de la peau ») de la liste des fonctions. Celles-ci partent du postulat que « *toute activité psychique s'étaie sur une fonction biologique. Le Moi-peau trouve son étayage sur les diverses fonctions de la peau* » (Anzieu, 1985, p. 61).

Les fonctions du Moi-peau

Voici les fonctions du *Moi-peau* théorisées par Anzieu. Sont détaillées celles qui apparaissent comme étant les plus pertinentes dans le cas de Cyril :

1. Maintenance du psychisme

« *La fonction psychique se développe par intériorisation du holding maternel* » (Anzieu, 1985, p. 121). Le *holding* est une notion développée par Winnicott qui désigne la qualité du portage maternel tant physique que psychique en termes de soins, d'interactions précoces (Winnicott, 1980, 1^e édition en 1962, p. 12-13). De biologique à travers la mère, la fonction devient psychique, après avoir intériorisé une partie de la mère (notamment ses mains). Le psychisme peut alors fonctionner.

2. Contenance du psychisme

Fonction d'enveloppement du psychisme permettant la régulation des pulsions. Cette fonction s'exerce avant l'intériorisation du *handling* maternel, autre notion proposée par Winnicott, qui se réfère à la façon dont la mère prend soin de son enfant au quotidien. Cette fonction contenante enveloppe l'enfant de sorte qu'il peut affronter ses sensations et émotions sans en être détruit. Anzieu précise que la défaillance de cette fonction contenante peut impliquer deux types d'angoisses : d'une part l'angoisse d'une « *excitation pulsionnelle diffuse [...] non localisable, non identifiable, non apaisable [...]* » (Anzieu, 1985, p. 125). L'enveloppe n'est pas, c'est alors la souffrance physique ou psychique qui enveloppe le sujet. D'autre part, l'angoisse de se vider, due à une enveloppe existante mais néanmoins discontinue, trouée, ce qu'Anzieu désigne par le *Moi-peau passoire* (Anzieu, 1985, p. 125). Ainsi, le contenu psychique (pensées, souvenirs) ne peut être contenu et s'échappe, créant de l'angoisse.

3. Pare-excitation

Anzieu s'inspire de la fonction pare-excitatrice proposée par Freud : cette régulation des excitations subies par l'enfant est d'abord assurée par la mère, jusqu'à ce que l'enfant bénéficie par sa propre peau des ressources nécessaires pour pouvoir les assumer seul. Il s'agit alors d'un double feuillet constitué d'une membrane interne et d'une membrane externe. Le dysfonctionnement de la fonction de pare-excitation du *Moi-peau* peut conduire d'après Anzieu au *Moi-poulpe* (aucune fonction du *Moi-peau* n'est intégrée) ou au *Moi-crustacé*, une *carapace rigide* se substituant alors à la fonction et interdisant l'accès aux suivantes (Anzieu, 1985, p. 126). Anzieu précise que si le pare-excitation n'est pas assurée par le derme, il peut faire l'objet d'une recherche au niveau du derme, c'est-à-dire plus profondément. Il s'en réfère ici à *seconde peau musculaire* d'Esther Bick qui sera abordée par la suite.

Nous pouvons faire un lien entre la fonction pare-excitatrice du *Moi-peau* et ce qui est observé chez Cyril : la notion de *carapace rigide* évoque l'apparente crispation et hypertonie de Cyril comme une forme de protection, une tentative de régulation des stimulations vécues, au niveau interne comme externe.

4. *Individuation de soi*

Il s'agit de la différenciation du sujet qui se vit comme étant unique et non comme un amas pulsionnel, non différencié de son environnement. Dans ce cas, la peau en tant que frontière avec le reste du monde n'est pas vécue comme telle.

Qu'en est-il de Cyril, dont la perception des limites corporelles ne semble pas assurée ? Ses moments de rapprochement, d'accolage physique comme des tentatives de réassurance face aux stimulations extérieures sont-elles une manière de chercher une limite avec le corps de l'autre ? Ce qui induirait qu'il ne vit effectivement pas sa peau comme une frontière bien établie.

5. *Intersensorialité*

La peau constitue un fond qui unit les sensations. Elle donne un *sens commun* (Anzieu, 1985, p. 127) au vécu sensoriel, dont Anzieu précise que le toucher est la référence première. La défaillance de cette fonction d'intersensorialité serait à l'origine des angoisses de morcellement.

Dans quelle mesure les sensations vécues par Cyril font-elles sens ? Sont-elles ressenties comme autant de stimulations anarchiques indépendantes les unes des autres ou s'inscrivent-elles dans une globalité sensorielle ? Le statut particulier du toucher dans cette fonction évoque le vécu intrusif de Cyril lors de nos premières rencontres. Plus encore, ses rapprochements physiques dans les situations de stress une fois que j'ai été établie comme repère pourraient-ils être interprétés comme des tentatives de régulation par le contact-peau face aux sursollicitations sensorielles ?

6. *Soutien de l'excitation sexuelle* (le *Moi-peau* est la surface qui permet l'investissement de zones érogènes et enveloppe l'excitation sexuelle)

7. *Recharge libidinale du fonctionnement psychique* (elle permet la régulation homogène des pulsions libidinales psychiques)

8. *Inscription des traces sensorielles tactiles* (la peau garde en mémoire le vécu sensoriel du sujet)

9. *Autodestruction de la peau* (retirée ensuite par Anzieu de la liste des fonctions)

b) *Esther Bick : la seconde peau*

Pour E. Bick, la constitution d'une seconde peau hypertonique a vocation à combler les failles de l'enveloppe primaire. « *Le phénomène de la "seconde peau" qui remplace l'intégration de la première peau se manifeste soit comme un type de coquille musculaire totale ou partielle, soit comme une musculature verbale correspondante* » (Bick, E. (1968), *Experience of the skin in early object relations*, International Journal of Psychoanalysis, (p. 486).

L'objectif est ainsi de lutter contre le risque de désintégration dû aux dysfonctionnements de la première peau. Ici l'hypertonie est une tentative de contenance interne.

Or, Cyril est hypertonique et dans une position de crispation et de fermeture (contraction générale), tandis que le tonus dans le mouvement volontaire (tonus d'action) est presque inexistant, comme une *carapace tonique* qui permettrait de tenir ce qui ne tient pas à l'intérieur, un intérieur qui se délite. Le recrutement tonique vise alors à compenser des appuis internes défaillants, appuis que Cyril recherche par ailleurs à l'extérieur par le contact avec le bassin et avec mon corps. Tant que des appuis internes ne sont pas construits de façon assez solide, c'est l'hypertonie qui permet de faire corps et de se contenir face à la menace de désagrégation.

c) *Suzanne Robert-Ouvray : la paroi tonique*

« *Mon corps est devenu dur quand j'ai eu mal, et pour me défendre et survivre j'ai fait plus dur que dur* »⁷. Suzanne Robert-Ouvray a décrit la paroi tonique chez le nourrisson, jouant un rôle de protection vis-à-vis de stimulations maternelles dysfonctionnelles.

Il s'agit de la formation d'une seconde peau musculaire. Celle-ci joue un rôle d'isolant vis-à-vis des sensations. C'est le cas lors de la douleur : l'hypertonie permet d'amoindrir la perception de la sensation douloureuse. Mais cette *paroi tonique* agissant comme un bouclier, elle barre également les sensations plaisantes, mettant ainsi de façon générale à distance la perception du corps.

Il est ici possible d'interpréter l'hypertonie de Cyril comme une tentative de protection face à des flux sensoriels difficilement gérables. La notion de barrage aux sensations correspond par ailleurs à l'apparente insensibilité de Cyril lors de certains contacts, même appuyés.

⁷ Disponible sur : <https://www.suzanne-robert-ouvray.fr/les-transformations-fantasmées-de-lenveloppe-tonique-primitive/>

6.3. L'eau et les limites du corps

Pour C. Potel, notre *schéma corporel* permet la réorganisation dans l'eau. Celle-ci met en exergue les lieux de notre corps qui s'avèrent problématiques (sources de tensions et blocages). De même, l'eau dérouté notre *image du corps*.

Ces deux notions liées aux représentations corporelles ont été abordées par différents auteurs, nous choisirons d'en retenir les définitions proposées par Julian de Ajuriaguerra et Françoise Dolto. Ajuriaguerra définit le *schéma corporel* de la façon suivante :

Edifié 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, et qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification. (Ajuriaguerra (de), 1970)

Dolto définit l'*image du corps* comme une synthèse vivante de l'histoire de chacun, en remaniement perpétuel selon les expériences et la vie interrelationnelle (Dolto, 1984).

Ainsi, la connaissance de notre *schéma corporel* et l'investissement de notre *image du corps*, foncièrement en interrelation permanente, sont éminemment mis en avant lorsque nous sommes dans l'eau. On comprend dès lors qu'une mauvaise intégration du premier et les failles de la seconde se fassent jour dans ce contexte.

Ces deux notions sont intrinsèquement liées la subjectivité. António Damasio appelle *conscience noyau* le fait de se sentir exister ici et maintenant, ce qui constitue la première base de l'*image du corps*⁸. Selon lui, se vivre en tant que sujet n'est possible que si l'on reconnaît les sensations et émotions vécues comme étant les nôtres. Par ailleurs, le *sentiment de soi* implique l'existence d'une limite régulant les échanges avec l'environnement. On ne peut être sujet qu'en relation avec l'environnement (Lesage, 2012, p. 108).

D'après C. Potel, l'eau peut donner l'illusion de se libérer des limites du corps. Le versant fantasmatique générateur d'angoisse de cette illusion consiste à craindre que l'eau nous pénètre, nous infiltre. Percevoir la porosité de nos limites corporelles est donc susceptible d'entraîner cette angoisse.

On peut ici faire le lien avec les moments de récupération de Cyril, en appui dorsal au bord du bassin, suite à un moment de nage qui l'a potentiellement désorganisé dans la perception de ses limites corporelles.

⁸ PIREYRE E. W., 2020, Cours de Psychologie intitulé « Les composantes de l'*image du corps* », Paris, non publié à ce jour

Geneviève Haag a souligné l'importance du contact-dos dans la construction du *Moi corporel* chez le tout-petit. Ce besoin d'appui dorsal chez Cyril peut s'interpréter comme une façon de rechercher cette sensation de sécurité de base.

L'eau questionne les limites du corps, à plus forte raison lorsque celles-ci sont peu établies.

7. REFLEXION AUTOUR DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'enjeu des premières rencontres avec Cyril est de mettre en place les bases nécessaires à une relation, en lui apportant une sécurité et des appuis internes que la déficience intellectuelle ne lui a pas permis d'intégrer de façon solide.

Cela consiste à proposer un cadre contenant, tout d'abord du point de vue spatio-temporel, soutenu par la réassurance qu'offre la répétition puisque les repères de Cyril ne sont pas solidement intériorisés. Conjointement, il est nécessaire de l'aider à contenir une sensorialité dont la régulation est problématique. Cette première étape permet à Cyril de se sécuriser progressivement dans son corps, auprès de moi. Nous pouvons ainsi accéder à des expériences plus corporelles lors desquelles la problématique des limites du corps devient si palpable, ainsi que des possibilités relationnelles par le biais de l'eau comme médiation de la relation.

7.1. Repères spatio-temporels

Il s'agit de soutenir les repères spatio-temporels et l'immutabilité des personnes et de l'environnement, notamment en répondant toujours aux questions de Cyril. La répétition permet d'augmenter sa sécurité interne et constitue une dimension primordiale de l'accompagnement. L'inscription de ces rencontres dans une spatio-temporalité est le fondement nécessaire du sentiment de la continuité de sa présence en ce lieu et à cet instant particulier. Or, développer l'assurance de sa présence dans ce cadre défini concourt à l'y situer, et donc à y situer l'autre. A l'issue de ces premiers moments ensemble, Cyril peut ainsi me reconnaître comme l'une de ses composantes.

a) *Stabilité des repères*

Différents temps sont inhérents à l'environnement du stage, et constituent déjà en eux-mêmes des repères temporels dans l'immutabilité de leur succession : le temps de changement de tenue, le temps de douche, le temps passé dans le bassin, puis de nouveau la douche et le rhabillage.

D'autres repères sont liés au cadre : Cyril fait partie de l'association depuis quelques années, aussi l'environnement lui est familier même si les participant-es se renouvellent. Par ailleurs, nous nous voyons toujours le même jour, à la même heure. C'est toujours la mère de Cyril qui l'accompagne et vient le chercher après la douche. Elle n'a jamais de retard, nous attendant toujours lorsque nous revenons.

Les repères matériels sont également sécurisants pour Cyril : il a toujours la même tenue (bonnet, maillot de bain, chaussures). Je veille également à ne jamais en changer, ce qui lui permet de reconnaître mes affaires.

Il s'agit par ailleurs de rassurer Cyril en permanence quant à l'immuabilité des personnes et de l'environnement, notamment en répondant toujours à ses questions. Il y a un fort besoin de sa part que je nomme les individus en particulier et je réponds à chacune de ses questions autant de fois qu'il me les pose. Lorsque je ne comprends pas sa demande ou que je n'ai pas la réponse, je le signifie à Cyril qui gère plus ou moins bien cette frustration.

b) Rituels

Au fil de nos rencontres et du temps passé avec Cyril, certains rituels se sont mis en place de façon naturelle ou réfléchie, et amenés par lui autant que par moi-même. En début d'année 2020, ces repères immuables sont les suivants :

Préambule à la séance

Je retrouve Cyril dans le hall ou à la sortie des vestiaires, en tenue. Toujours souriant, il déclare « le connais » tandis que nous échangeons une poignée de main. J'échange quelques mots avec sa mère.

Le bonnet de bain : si je n'ai pas encore mis mon bonnet, Cyril m'en parle et peut montrer un peu d'agitation alors que je m'exécute. Il a souvent besoin que je lui montre que mes cheveux sont toujours sous le bonnet.

Il désigne inmanquablement mon sac, toujours le même. Je lui confirme qu'il s'agit bien du mien, cela l'apaise et il sourit beaucoup.

Nous passons sous les douches. Cyril pose les questions habituelles sur les gens qui l'entourent : « c'est qui ? » ; « le connais ? ».

Nous cheminons jusqu'au bassin tandis qu'il continue à poser des questions, puis déposons nos chaussures près du bassin, toujours au même endroit.

Cyril continue à poser des questions sur les gens qui l'entourent à l'arrivée près du bassin, puis tout au long de la séance.

Temps dans l'eau

Après s'être immergé jusqu'à la taille, dans un premier temps il s'appuie au bord du bassin puis nous demeurons statiques, à observer et communiquer sur ce qui se passe autour. Le fait de retrouver le dur avec le bassin s'inscrit probablement dans une recherche d'appui externe, les appuis internes étant vacillants.

Peu après l'entrée dans l'eau arrive la question : « café ? », à laquelle je réponds « après » (sourires et apaisement de Cyril qui répète « après »).

Cyril me demande régulièrement comment je m'appelle en me pointant du doigt et en souriant (il le sait) puis comment il s'appelle lui-même.

Faire des bulles au cours de la séance : je l'ai proposé une fois et Cyril s'en est saisi. Il l'a exécuté spontanément la semaine suivante. Souffler dans l'eau ensemble permet un court moment d'attention partagée. Il n'est pas possible dans un premier temps de différencier cette expérimentation dans un « à toi, à moi ».

Sortie

Je raccompagne Cyril aux douches. Il a souvent besoin d'attendre que l'autre nageur trentenaire se rende aux douches au même moment, sans quoi il s'agite.

La mère de Cyril l'attend avec une serviette, toujours la même. Nous échangeons brièvement et nous disons au revoir. Contrairement au temps d'arrivée, il signifie rarement un « au revoir ». Il est très mobilisé par ce qui se passe autour, questionne et s'agite beaucoup. Sa mère le guide généralement corporellement jusqu'aux vestiaires.

7.2. Soutien des passages dedans/dehors

La déficience de Cyril l'a empêché d'intégrer dans son propre corps les repères temporels et spatiaux et de construire une intériorité solide. Or, « *Une autonomie bien intégrée ne peut se construire qu'à partir du sentiment d'être soi* » (Potel Baranes, 2010, p. 93).

Cyril n'a pas l'autonomie psychique lui garantissant une sécurité interne suffisante, et la liberté de se déplacer et de se mouvoir sans l'appui de l'autre. Il est ici question du dedans et du dehors. Comment se confronter à l'espace extérieur dès lors que notre propre espace interne n'est pas assuré ? Accompagner Cyril lors de ces temps de nage consiste aussi à soutenir son intériorité, en l'accompagnant dans ces échanges et transitions entre ces espaces internes et externes qui la mettent à mal.

a) Fonction pare-excitatrice

Cyril est grandement soumis aux débordements sensoriels, que son système de régulation ne lui permet pas de gérer de façon pérenne. La fonction pare-excitatrice assure normalement les échanges entre l'intérieur et l'extérieur afin de préserver l'homéostasie du sujet (« Dedans/dehors » dans *Jalons pour une pratique psychocorporelle*, 2012). Cette liaison n'étant pas toujours efficace, il s'agit pour moi d'essayer de favoriser des conditions environnementales adéquates, par exemple en nous éloignant de stimulations environnementales trop prégnantes. Le fait de nous rendre régulièrement à l'autre bout du bassin pour un temps d'immobilité et d'observation est une mesure efficace qui participe à l'apaiser. Lorsque cela n'est pas possible, ou que l'agitation provoquée par une situation n'est pas gérable, j'essaye alors de détourner l'attention de Cyril.

La mise en mots participe également à réguler une excitation débordante. Le fait de nommer les personnes alentour en particulier constitue une part significative du temps passé auprès de Cyril, comme une tentative d'apaisement d'une excitation qui demande à être contenue. Par ailleurs, sur le plan des sensations corporelles vécues, le fait de nommer ce que je crois percevoir dans ce qu'il me donne à voir (« tu as froid ? », « il y a beaucoup de bruit »), peut contribuer à contenir cette sensorialité, ou du moins trouve un écho afin que son expression ne reste pas lettre morte. D'après Eric Pireyre, d'un point de vue neurologique la sensation, la reconnaissance de cette sensation comme étant sienne ainsi que l'émotion impliquent des voies corticales différentes. Mais la corticalisation des sensations comme celle des émotions nécessite l'appui d'autrui qui, par ses explications, va influencer la façon dont elles s'intègrent (Pireyre, 2015). Si l'on se réfère ici davantage au développement de l'enfant, on peut néanmoins considérer que cette dynamique ne s'éteint pas à l'âge adulte, et demeure à plus forte raison valable chez le sujet qui présente une immaturité ou un retard d'intégration sensorielle.

S'adapter au rythme de Cyril peut par ailleurs lui permettre de s'auto-réguler dans ses débordements. Il a de façon générale besoin de temps : du temps pour parler, pour observer, pour s'engager dans le mouvement. Ainsi, le fait d'attendre quelqu'un que Cyril a repéré lors du retour aux douches (source d'agitation pour lui) l'apaise grandement. Il a besoin de vérifier, ne serait-ce que de loin, que cette personne se rend au même endroit que lui.

Il s'agit donc de respecter son rythme interne, ses temps de latence et de récupération en les faisant coexister au mieux avec les temps du groupe (arrivée, entrée dans le bassin, sortie...).

b) Différenciation et liaison

Le soutien d'une rythmicité participe aussi à faire exister un intérieur différencié et néanmoins en lien avec le monde extérieur. L'impulsion d'un rythme corporel et vocal, en mettant de l'énergie dans les mouvements ou la voix, favorise les chances que Cyril le perçoive et s'y accroche. Pour B. Lesage, les jeux de rythme du petit-enfant soutiennent la dialectique dedans/dehors dans l'alternance entre fusion et différenciation, de même que la spatialisation et la temporalisation (« Dedans/dehors » dans *Jalons pour une pratique psychocorporelle*, 2012). Les possibilités de jeux qui sont apparues progressivement entre Cyril et moi (bulles, échanges de balles) s'inscrivent dans cette logique. Ces avancées ont succédé à une première phase lors de laquelle le mouvement n'était possible qu'ensemble, de façon synchrone. Nous sommes donc passés d'une dimension fusionnelle à un échange, une réciprocité et donc une différenciation. Cette potentialité d'échange et d'alternance « à toi, à moi » implique un passage possible entre le dedans et le dehors sans que le premier en soi détruit, ce qui permet

de supposer que les contours corporels de Cyril lui sont plus présents, favorisant la conscience de son intégrité psychocorporelle.

La possibilité d'utilisation d'un objet médiateur dans la relation, l'eau en tout premier lieu, s'inscrit dans une dynamique triangulaire entre soi, l'autre et l'objet.

Faire coexister les mondes interne et externe nécessite aussi de façon essentielle la conscience d'une frontière entre les deux, certes perméable, mais assez solide pour assurer sa propre intégrité. Cyril se colle à moi dans les moments où ses propres limites semblent s'affaiblir, cherchant un appui externe afin de sécuriser. Mon corps lui apparaît alors comme la lisière qu'il ne perçoit pas chez lui, donc un soutien à l'individuation.

Enfin, il s'agit pour moi de faire la transition avec l'extérieur, tout d'abord en faisant le lien dans la communication (mettre des mots sur les situations, permettre un rapprochement avec d'autres personnes que Cyril ne peut pas faire seul), mais aussi en favorisant le lien entre nous deux. Lorsque nous sommes en relation, qu'il y a échange, existe alors un entre-deux. Il s'agit de soutenir cette transitionnalité et de faire exister cette aire d'expérience. Celle-ci a gagné en ampleur lors de nos rencontres, en particulier la dernière puisque ce premier échange de balle entre nous témoigne du lien établi pour Cyril entre lui et moi, c'est-à-dire entre lui et le monde extérieur, avec lequel il interagit tout en restant lui-même.

L'eau s'est fait le soutien de ces possibilités relationnelles. L'eau évoque la vie intra-utérine, là où la pesanteur n'existait pas. Elle rappelle aussi les soins maternels du début de la vie. L'eau se fait ainsi la métaphore du *holding* et du *handling* maternel (Winnicott, 1980). Elle permet un lieu d'échange et de (ré-) exploration au niveau psychomoteur, renvoyant à des vécus psychocorporels précoces.

En se référant au concept d'*aire transitionnelle* élaboré par Winnicott, C. Potel parle quant à elle de *zone intermédiaire de l'expérience*. Elle considère l'eau comme un vecteur de la relation en sa qualité d'intermédiaire communicationnel, sonore et tactile avec l'autre. C. Potel précise qu'elle permet aussi un contact sans toucher, aspect particulièrement intéressant lorsque le toucher est vécu comme une intrusion, ce qui semble être le cas de Cyril. L'eau constitue alors un facilitateur d'entrée en relation.

Nous avons abordé cette dimension de « contact sans toucher » par le mouvement mais aussi par le biais des bulles dans l'eau qui ont été un vecteur facilitant la relation avec Cyril et un moment d'attention partagée. L'eau est alors un intermédiaire, un espace existant entre nous deux qui s'inscrit dans la dynamique d'une relation différenciée. Cet espace existant est alors transitionnel.

c) *Densification du corps*

L'hypertonie musculaire de Cyril peut chercher à compenser une frontière peau précaire ou un manque de structure osseuse. Conjointement à la notion de limites corporelles, la perception de sa propre consistance interne participe à s'éprouver comme un corps à la fois à part et dans le monde extérieur.

De même, ses stéréotypies motrices peuvent s'interpréter à la fois comme un moyen de décharger un excès tonico-émotionnel (qui ne peut pas passer par le langage), mais aussi celui de faire exister un corps qui ne tient pas, par la répétition du mouvement.

Comme évoqué, les moments de nage désorganisent Cyril. Néanmoins, s'engager dans le mouvement en conservant des supports solides (ancrage au sol, appui-dos sur le bassin) permet probablement à Cyril non seulement de décharger la tension tonico-émotionnelle, mais aussi de mieux ressentir son corps. Le recrutement tonique, la vitesse et la force de la pression exercée par l'eau dans les va-et-vient des membres supérieurs permettent de se ressentir avec davantage de densité. Loin de désorganiser Cyril, ces propositions sont sources de plaisir. A l'issue il semble plus apaisé et disponible, ces expérimentations lui permettant probablement d'accéder à davantage de conscience de son corps, donc d'assurance quant à son intériorité.

Par la sensation de contenance qu'elle peut procurer, l'eau contribue à cette fonction de densification. C. Potel parle d'*enveloppement de l'eau*, eau qui contient le corps (Potel, 2017, p. 53). Ainsi, si l'eau peut amoindrir les sensations de limites corporelles comme nous l'avons vu précédemment, elle peut par la pression exercée sur la peau renforcer l'impression de consistance et la *fonction contenante* de celle-ci.

D. W. Winnicott faisait le lien entre le milieu de la piscine et les soins maternels, lorsque la mère baigne son enfant, source de sensations agréables et de plaisir. D'après lui, ces soins favorisent l'acceptation de la peau en tant que limite corporelle, « *cette membrane frontière qui sépare le moi du non-moi* » (Winnicott, 1980).

Ainsi l'eau peut-elle paradoxalement amoindrir la perception de nos limites corporelles, tout comme participer à la création d'un sentiment d'enveloppe. De ces deux versants pourront naître des vécus particuliers différents entre les sujets, et même ambivalents pour une même personne selon l'instant.

Si la nage désorganise vraisemblablement Cyril dans sa perception corporelle, les mouvements avec appui semblent avoir fonction de re-densification. Les puissants va-et-vient effectués avec les membres supérieurs engendrent une pression exercée par l'eau sur la peau. Celle-ci est d'autant plus renforcée par la vitesse et le tonus recruté, favorisant sans doute chez Cyril la perception de son étendue corporelle, du moins de la partie haute du corps, dans sa densité mais aussi ses limites.

Ces mouvements ont toujours été effectués au bord du bassin, avec un appui dorsal mais aussi pédestre fréquemment nécessaires à Cyril, offrant cette sensation de limite corporelle également au niveau du dos et des pieds.

Les mouvements effectués sont toujours identiques et s'inscrivent dans une dynamique éloigner/ramener à soi. Les membres supérieurs sont placés à l'horizontale (alignés sur le plan frontal), la ceinture scapulaire s'ouvre et se referme en alternance, permettant de passer d'un plan sagittal à un plan frontal. Le mouvement s'organise donc autour de l'axe, pouvant contribuer à le faire exister. Or, dans le développement de l'enfant, c'est la construction de l'axe qui permet de s'ouvrir à l'espace et donc à la relation.

Le mouvement peut donc être une source d'apaisement pour Cyril, lui permettant sans doute de se convoquer et de se sentir exister. J'entrevois également à de rares occasions des opportunités de détente, que nous n'aurons malheureusement pas la possibilité d'explorer davantage.

7.3. Discontinuité

L'accompagnement de Cyril lors de cette année scolaire a été marqué par une certaine discontinuité. Une discontinuité d'une part inhérente à la déficience intellectuelle elle-même, induisant une dispersion dans l'inscription spatio-temporelle de Cyril, dans ses processus cognitifs en particulier au niveau de l'attention et de la mémorisation, dans son vécu et sa régulation émotionnelle et donc comportementale, mais aussi dans la gestion des flux sensoriels, tout ceci affectant logiquement les possibilités d'entrer en relation. Son intégrité psychocorporelle s'en retrouve inévitablement affectée, puisqu'un ressenti et une perception corporelle hétérogènes, entravées, péniblement régulées aboutissent à une inconstance dans la relation au corps. Nous pouvons faire ici le lien avec l'engagement dans le mouvement de Cyril, nécessairement entrecoupé de phases d'inerties qui lui sont indispensables.

Par ailleurs, l'accompagnement a été en lui-même discontinu pour des raisons variables : outre les absences de Cyril lorsqu'il dormait au foyer (une fois par mois), ce qui a espacé nos temps de rencontre notamment à l'approche des vacances, le contexte sociétal relatif aux grèves de fin d'année 2019 - début 2020 a marqué une première longue coupure, durant laquelle les rencontres se sont raréfiées. J'ai néanmoins pu constater que ces interruptions n'ont pas entraîné de recul dans notre relation, signifiant que l'accompagnement s'était suffisamment inscrit dans une continuité pour que Cyril puisse le supporter. Cyril m'avait été présenté comme « n'aimant pas la nage », or j'ai pu constater qu'il pouvait y éprouver du plaisir de façon épisodique (on retrouve ici la notion d'intermittence), dans des conditions respectant sa disponibilité et son désir.

Les difficultés intégratives au niveau perceptif, cognitif et représentatif ne peuvent qu'induire un sentiment d'unité corporelle discontinu, les frontières avec l'extérieur manquant de consistance. Conjointement, la conscience de sa propre subjectivité, ce que Winnicott a nommé *sentiment continu d'exister*, autrement appelé *sentiment de mêmeté d'être* par Françoise Dolto, s'en retrouve immanquablement affectée. Il s'agit dès lors d'essayer d'établir une continuité dans l'incertitude, de pouvoir retrouver progressivement davantage de « même » avant de pouvoir se différencier et ainsi différencier l'extérieur c'est-à-dire l'autre et enfin d'interagir avec lui.

Les dernières séances ensemble ont été marquées par des évolutions significatives en termes d'échange et de relation, avant que l'accompagnement ne soit une nouvelle fois interrompu de façon brutale dans le contexte de pandémie liée au Covid-19.

7.4. Trouver la juste distance

Les premiers moments avec Cyril ont permis d'identifier des éléments spécifiques relevant notamment du contexte en lui-même et jouant un rôle non négligeable dans la possibilité d'établissement de la relation. La rencontre entre Cyril et moi s'est jouée sur un arrière-fond mettant à mal les repères corporels habituels. Une adaptation a donc été nécessaire afin de trouver une disponibilité, corporelle et psychique.

a) *La tenue vestimentaire*

La tenue qu'impose la piscine, à savoir le maillot de bain, implique le retrait d'une barrière sociale conventionnelle au niveau physique. La première fois que je rencontre Cyril, nous sommes tous deux en maillot de bain. Notre temps de rencontre, celui de l'entrée en relation à deux, est celui de la douche préalable à l'entrée dans le bassin. Cette entrée en matière est pour le moins brutale par la proximité induite.

Je me sens alors désarçonnée et vulnérable. La confrontation avec une personne qui m'est étrangère et une pathologie inconnue dans ce contexte peu sécurisant crée de l'appréhension. Cyril a de son côté l'air perdu et refuse de se doucher. Avec le recul je réalise que si ce moment a été insécurisant pour moi, comment pouvait-il être vécu autrement par Cyril dont les repères les plus élémentaires paraissent si précaires ?

b) *La voix*

Lors de la première séance, je rencontre des difficultés à poser ma voix, dont la tonalité demeure assez haut perchée alors même que je m'en rends compte. Je suis enfermée dans l'impression de parler à un petit enfant, sans pouvoir en sortir. Pendant quelques temps, veiller

à conserver une tonalité naturelle m'a demandé une attention particulière. Si au cours de l'accompagnement, j'ai expérimenté de nouveau cette tendance à monter dans les aigus lorsque la communication avec Cyril était rompue ou précarisée, notamment en raison de l'agitation environnante, mon timbre s'avérait plus authentique par la suite, ce qui a sans doute été plus apaisant pour Cyril comme pour moi.

c) Les mots

Suite à un stage effectué en psychiatrie adulte l'été dernier, lors duquel je m'étais beaucoup interrogée sur les enjeux du tutoiement et du vouvoiement avec une population adulte, et après m'être renseignée sur les recommandations dans l'accompagnement de personnes adultes déficientes intellectuelles, il m'était apparu évident que je vouvoierais Cyril, du moins dans un premier temps. En rentrant chez moi suite à la première séance, j'ai été soudainement frappée de me rendre compte qu'à aucun moment je ne l'avais vouvoyé ! En tentant de comprendre cela, différentes pistes explicatives certainement intriquées me sont apparues : le tutoiement des psychomotriciennes envers Cyril, et plus généralement celui des membres de l'association, le fait que nous ayons le même âge mais aussi certainement l'attitude de Cyril qui m'a évoquée celle d'un petit enfant, ou encore parce que j'ai senti qu'il n'aurait pas accès à ce vouvoiement.

Concernant le vocabulaire plus particulièrement, s'adapter au niveau de compréhension langagier de Cyril sans glisser vers l'infantilisation s'avère être un exercice périlleux. Il y a une dichotomie entre les capacités cognitives de Cyril et son statut d'homme de trente ans. Certes handicapé, il n'est pas un enfant. La difficulté consiste à se montrer claire et compréhensible dans la communication sans pour autant perdre de vue cet aspect, ce qui me demande un effort particulier.

d) L'attitude corporelle

Le corps est vulnérable dans ce contexte en ce qu'il est soumis au regard des autres de par la tenue imposée, mais également à des conditions physiologiques inconfortables. L'atmosphère est froide dans le bassin et sous les douches et le rinçage préalable à l'entrée dans l'eau marque au niveau de nos thermorécepteurs le début de cette période d'inconfort et de perturbations des repères physiologiques. Outre le froid, l'humidité et l'instabilité des appuis qui résulte de cette-ci (glissade éventuelle), stimulations auditives et olfactives sont décuplées. Tous les sens sont en éveil. Ces « agressions » physiques invitent au repli sur soi, à une tentative de protection dans une posture corporelle de fermeture plutôt que de disponibilité et d'ouverture à l'autre, alors même que cette disponibilité est nécessaire à l'entrée en relation.

CONCLUSION

Cette expérience en milieu associatif a débuté par un questionnement : que puis-je apporter en tant que stagiaire en psychomotricité ? Le sens même de ce stage et de mon rôle étaient au cœur de mes préoccupations. Je n'étais pas dans un premier temps en mesure de penser cet accompagnement. Dans cette incertitude, seuls étaient saisissables ces moments passés avec Cyril à travers le vécu que j'en avais et celui que je lui prêtais. Cet accompagnement est avant tout une rencontre, initiée par celle des corps. Ce travail de réflexion a constitué à essayer de donner du sens à cette rencontre et à la progression des possibles pour Cyril sur le plan corporel et relationnel, ce avec un regard psychomoteur.

La psychomotricité offre une tentative de compréhension de ce qui se joue du point de vue psychocorporel. Analyser le vécu de Cyril à travers ce prisme et en utilisant mon propre ressenti m'a permis de mieux définir mon rôle auprès de lui en tant que soutien dans ce que la pathologie induit de failles. Ce soutien a consisté à instaurer les bases nécessaires à la relation en apportant une sécurité qui intérieurement n'est pas solidement établie. Cette base nous a permis de pouvoir progressivement explorer et nous rencontrer davantage. La question de la relation renvoie à celle des limites : la relation n'est possible que s'il existe un entre-deux entre le dedans et le dehors (Lesage, 2012, p. 106). Soutenir Cyril dans ses limites, ses passages entre dedans et dehors, participe à ce que puisse exister une aire intermédiaire. Celle-ci constitue le lien et en même temps différencie notre monde interne du monde externe, permettant d'être conscient que l'on est partie prenante dans la réalité sans pour autant être envahie par celle-ci. C'est un terrain d'expérience permettant l'interrelation.

Conjointement à la mise en place d'appuis de base visant à conférer une sécurité, l'étaillage des transitions entre le dedans et le dehors ont probablement permis à Cyril de solidifier l'assurance de son intériorité, lui permettant d'agir puis d'interagir sans mettre trop en péril son intégrité psychocorporelle.

Les apports de la psychomotricité ont également permis de penser notre espace de rencontre comme un médiateur de notre relation. L'eau a été notre espace de rencontre mais aussi un lieu d'exploration et de progression de possibilités interpersonnelles pour Cyril avec le monde extérieur.

Cette expérience a été brutalement interrompue alors même que notre dernière rencontre avec Cyril laissait entrevoir des potentialités relationnelles et corporelles nouvelles. La reprise est compromise et il semble peu probable que nos routes se croisent à nouveau un jour, laissant un sentiment d'inachevé et de frustration. Poursuivre cet accompagnement avec un éclairage plus affuté aurait été enrichissant, la réflexion autour de ce travail m'ayant permis de m'en distancier et de l'élaborer d'un point de vue psychomoteur. Une continuation sur du plus long terme donnerait indubitablement une vision plus complète des possibles de Cyril, et fournirait davantage de matière pour tenter de comprendre son vécu.

Si beaucoup de questions demeurent, les moments d'inattendus comme ceux d'incompréhension m'ont amenée à réfléchir quant à mon rôle à ses côtés et plus largement en tant que future professionnelle. De façon récurrente, ces temps passés ensemble ont généré une impression d'empêchement, de stagnation qui m'ont conféré une certaine lassitude. Pourtant, Cyril m'a fréquemment surpris dans ce qu'il m'a donné à voir et dans ce qu'il m'a fait vivre. Alors même que le cours de cette année de stage a régulièrement été mis à mal, une continuité a pu se créer dans nos rencontres successives. Malgré ces interruptions que je craignais déléteres, Cyril a révélé des possibles que je ne soupçonnais pas. Cela m'amène à faire l'hypothèse que ses supports internes ne sont peut-être pas si défailants, et les champs d'exploration probablement plus vastes que ce que j'ai pu considérer préalablement. De ces moments inattendus et « premières fois » qui ont émaillé mes rencontres avec Cyril, je retiendrai l'étonnement qu'ils provoquent et les potentiels qu'ils suggèrent. Ils invitent par là même à se laisser surprendre par l'autre. Peut-on jamais présager de ses ressources ?

BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra, J. de (1970). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Masson.
- Albaret, J.-M., Canchy-Giromini, F., & Scialom, P. (2018). *Manuel d'enseignement de psychomotricité. Sémiologie et nosographies psychomotrices*. (Vol. 4). De Boeck supérieur.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. (1995) (2^e éd.). Dunod.
- Arrieta, L. (2007). De certaines variétés de l'idiotie. Aux origines des pathologies psychiques de l'enfance. *Cliniques méditerranéennes*, 76(2), 217-234. Cairn.info.
<https://doi.org/10.3917/cm.076.0217>
- Charpiat, N. (2013). *Le groupe piscine avec des enfants déficients intellectuels : La constitution d'une dynamique de groupe dans l'eau et son impact sur l'évolution individuelle des enfants* [Mémoire, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie Site Pitié-Salpêtrière]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00945360>
- Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes à usage PMSI 10e révision, France*. (2019). https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3502/cim-10_2019.pdf
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Le Seuil.
- Formesyn, A. (2015). *Au-delà du handicap... Rencontre psychomotrice avec un enfant présentant une paralysie cérébrale* [Mémoire, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie Site Pitié-Salpêtrière]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01187670/document>
- Gatecel, A., & Valentin-Lefranc, A. (2019). *Le grand livre des pratiques psychomotrices*. Dunod.
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (2016). *Déficiences intellectuelles : Expertise collective, synthèse et recommandations*. Les éditions Inserm.
<https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/deficiences-intellectuelles>

Lesage, B. (2012). « Dedans/dehors ». Dans *Jalons pour une pratique psychocorporelle : Structures, étayage, mouvement et relation*. Érès.

Loeillet, E. (s. d.). *La déficience mentale chez l'enfant*. Consulté 2 avril 2020, à l'adresse <http://loeillet.chez-alice.fr/html/ladeficience.htm>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1), (2005). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>

Marcelli, D. (2017). Non, je ne reprendrai pas cet article. Quelques remarques complémentaires sur la fonction développementale du « non ». *Enfances & Psy*, 73(1), 24. <https://doi.org/10.3917/ep.073.0024>

Organisation Mondiale de la Santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs Chapitre 2 : Impact des troubles mentaux et du comportement*. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_fr.pdf?ua=1

Organisation Mondiale de la Santé. (2019). *Troubles mentaux*. OMS. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Perron, R. (2004). *L'intelligence de l'enfant et ses troubles*. Dunod.

Potel Baranes, C. (2010). *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*. (2019). Érès.

Potel, C. (1999). *Le corps et l'eau : Une médiation en psychomotricité*. (2014). Érès.

Pouts, P. (2016). *Je ressens donc je suis : La représentation de soi altérée par la déficience intellectuelle : Le choix des médiations sensorielles*. [Médecine humaine et pathologie., Université Pierre et Marie Curie Hôpital de la Pitié-Salpêtrière]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01359377>

- Rolland, P. (2016). *Quand la relation ne va pas de soi dans l'accompagnement du polyhandicap : La psychomotricité comme guide pour construire un espace de rencontre infra-verbal* [Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie Site Pitié-Salpêtrière]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01359520>
- Ruiz Cifuentes, T. (2019). « L'apport de la psychomotricité auprès d'enfants déficients intellectuels ». Dans *Le grand livre des pratiques psychomotrices*. Dunod.
- Scialom, P., Canchy-Giromini, F., & Albaret, J.-M. (2011). *Manuel d'enseignement de psychomotricité, Concepts fondamentaux* (Vol. 1). De Boeck supérieur.
- Sellincourt, C. (2008). La décharge tonico-émotionnelle comme comportement de défense dans la relation. *Contraste*, 28-29(1), 139. <https://doi.org/10.3917/cont.028.0139>
- Union Départementale des Associations de Parents et Amis des Personnes Handicapées Mentales. (s. d.). *Comprendre le handicap mental*. Consulté 6 février 2020, à l'adresse <http://www.udapei-savoie.fr/>
- Pireyre, É. W. (2015). *Clinique de l'image du corps : Du vécu au concept*. Dunod.
- Winnicott, D. W. (1956). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (La préoccupation maternelle primaire). Payot.
- Winnicott, D. W. (1980). *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement* (2^e éd.). Payot.

ABREVIATIONS

AAID : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

AAMR : American Association on Mental Retardation

CIM : Classification Internationale des Maladies

DI : Déficience Intellectuelle

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

IFP : Institut de Formation en Psychomotricité

IME : Institut Médico-Educatif

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

ISRP : Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QI : Quotient Intellectuel

UDAPEI : Union Départementale des Associations de Parents et Amis des Personnes Handicapées Mentales

RESUME

La déficience intellectuelle précarise l'instauration des repères primaires spatio-temporels et corporels qui permettent une sécurité interne de base. Cela entrave la conscience même de soi et donc les possibilités d'entrer en relation avec l'autre.

Ce mémoire retrace ma rencontre avec Cyril, jeune homme atteint de déficience intellectuelle, que j'ai accompagné quelques mois dans le cadre d'un groupe piscine de loisir. Il propose une tentative de compréhension du vécu psychocorporel de Cyril afin de favoriser et de penser l'existence de cette relation d'aide avec un regard psychomoteur.

Cette réflexion aborde l'eau comme médiation et figure cet accompagnement comme un soutien des repères mis à mal par la déficience intellectuelle.

C'est par un étayage spatio-temporel et sensoriel en tant que premier appui que peut ensuite s'aborder une exploration corporelle et relationnelle. Le sentiment d'être soi et la possibilité d'interrelation sont au cœur de cette réflexion qui chemine à travers les problématiques des limites du corps, de l'établissement du dedans/dehors ainsi que du débordement sensoriel.

Mots-clefs : psychomotricité, déficience intellectuelle, loisir, eau, repères, relation

SUMMARY

Intellectual disability complicates the establishment of spatio-temporal and corporal references allowing basic internal security. This disrupts self consciousness and thus the possibilities of entering into relationships with others.

This research explains my meeting with Cyril, a young man with an intellectual disability, whom I accompanied for a few months as part of a leisure pool group. It proposes an attempt to understand Cyril's psycho-corporal experience in order to favour and think this helping relationship throughout a psychomotor approach.

This reflection thinks water as a mediation and presents this work as a support of the references weakened by the intellectual deficiency.

It is through a spatio-temporal and sensory support as a first support that a corporal and relational exploration can then be approached. The feeling of being oneself and the possibility of interrelation lead this reflection, which goes through the problems of body's limits, the establishment of in/out and sensory overflow.

Key-words : psychomotricity, intellectual disability, non therapeutic, water, references, relationship